

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**NIVEL DE SATISFACCION EN GESTANTES CON Y SIN
PREPARACION EN PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA
EN LA ATENCION DE PARTO EN EL HOSPITAL
MANUEL NUÑEZ BUTRON - PUNO 2013.**

TESIS PRESENTADA POR:

OBST. ROXANA MARIBEL SOSA PEREZ

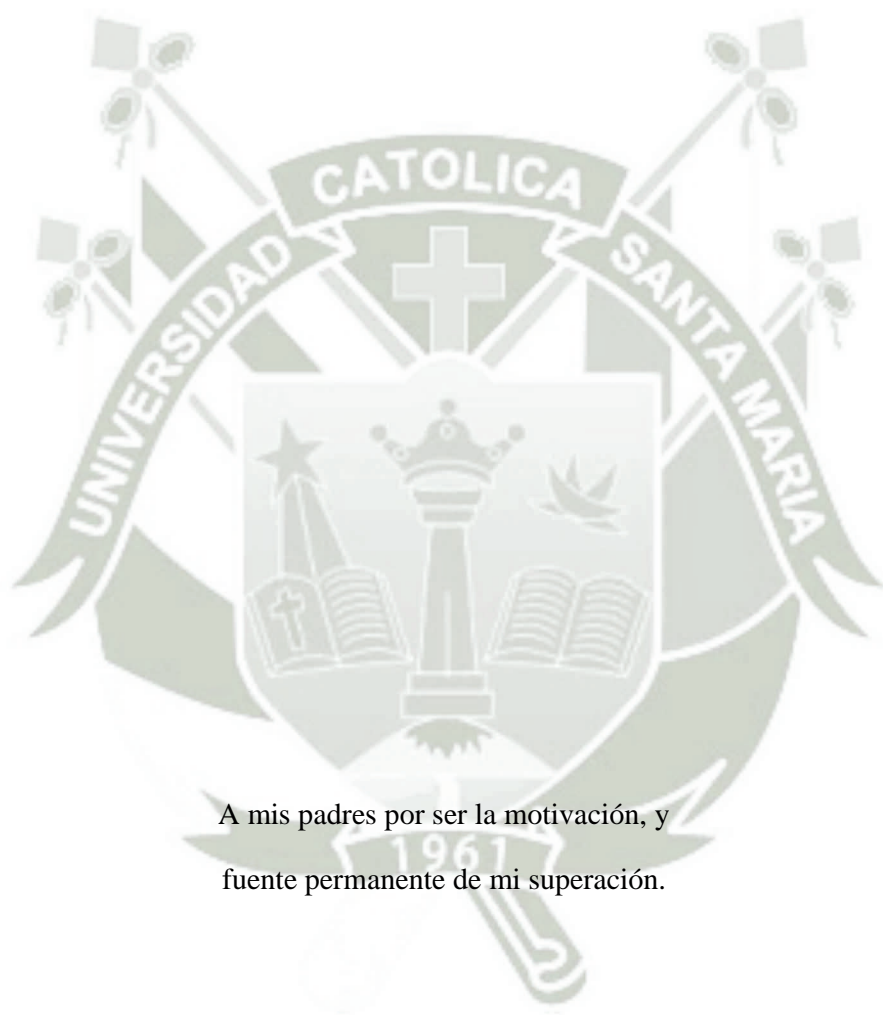
PARA OPTAR EL TITULO DE:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ESTIMULACION
PRENATAL, PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y
DEL CIMATERIO.**

AREQUIPA-PERU

2013

A Dios por darme la dicha de vivir,
y traer a la existencia nuevas vidas.



A mis padres por ser la motivación, y
fuente permanente de mi superación.



“Si demostráramos siempre que las cosas que nos proponemos hacer son racionales, todos estarían de acuerdo con nosotros sobre la dimensión y la calidad de nuestras obras.”

“Dr. Raúl TAFUR”

INDICE GENERAL

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 5 |
| ABSTRACT | 6 |
| INTRODUCCION..... | 7 |
| CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 8 |
| 1. Problema | |
| 2. Objetivos | |
| 3. Marco teórico | |
| 4. Hipótesis | |
| CAPITULO II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL | 26 |
| 1. Técnicas, Instrumentos y materiales de verificación | |
| 2. Campo de verificación | |
| 3. Estrategia de recolección | |
| 4. Estrategia para manejar resultados | |
| CAPITULO III. RESULTADOS | 35 |
| 1. Sistematización y estudios de los datos. | |
| 2. Discusión | |
| 3. Conclusiones | |
| 4. Recomendaciones: | |
| BIBLIOGRAFÍA | 51 |
| HEMEROGRAFIA | 52 |
| INTERNET | 53 |
| ANEXOS | 54 |

RESUMEN

La satisfacción del usuario es un elemento importante en la calidad de salud, que debe ser evaluado y mejorado, por lo que la presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción en la atención de parto de las gestantes que recibieron preparación en comparación con las que no recibieron preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica.

Método: Se realizó un estudio de tipo comparativo y prospectivo de corte transversal, en 40 pacientes que se atendieron en sala de parto del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, se conformaron dos grupos uno de 20 gestantes con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica y otro grupo sin preparación, (grupo control). Se utilizó el cuestionario del nivel de satisfacción semiestructurado de SERVQUAL)

Resultados: La edad predominante es de 21 a 30 años en un 50% la mayoría tiene estudios secundarios 55% en ambos grupos, la mayoría son amas de casa 60 y 50 % en preparadas y no preparadas, en cuanto al lugar de Procedencia la mayoría 45% y 40% de las sin y con preparación corresponde al área urbano, finalmente la atención de parto la mayoría de las preparadas y no preparadas fue atendida por Obstetra 85% y 75 % respectivamente. Las expectativas de las gestantes en la atención de parto es más alto 68% en las usuarias con Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica frente a un 61% de las gestantes sin Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, lo que indica que hay diferencias significativas entre ambos grupos cuyo p es $< 0,05$. Las percepciones de las gestantes son similares. 62% y 62,4% en gestantes con y sin Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, respectivamente; que indica que no existe diferencias significativas entre ambos grupos cuyo p es $> 0,05$.

El nivel de satisfacción según la diferencia de las expectativas y las percepciones que recibieron en la atención de parto entre las gestantes con y sin Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica resultó en insatisfacción 55% y 56% respectivamente.

Conclusiones: Las expectativas de las gestantes son altas para la atención de parto, sin embargo las percepciones son bajas evidenciando resultados de Insatisfacción de la atención en ambos grupos que según la prueba χ^2 , ($p = 0,385$), que indica que no existe cambio significativo lo que indica que el programa de psicoprofilaxis no influye en el nivel de satisfacción de las gestantes.

PALABRAS CLAVES: nivel de satisfacción, gestantes, psicoprofilaxis obstétrica.

ABSTRACT

User satisfaction is an important element in the quality of health, which must be evaluated and improved. Objective to determine the level of satisfaction of patients receiving Psicoprofilaxis compared to receiving no preparation Psicoprofilaxis with care delivery.

Objective: To determine the level of satisfaction of patients receiving Psicoprofilaxis compared with those who received no training in Psicoprofilaxis with care delivery.

Methods: We performed a comparative study of type crosscut prospective, in 40 patients who received care at delivery room of Manuel Nunez Butron Regional Hospital, there were two groups one of 20 with preparation and a 20 Psicoprofilaxis without Psicoprofilaxis (control group) questionnaire was used the semi-structured satisfaction SERVQUAL)

Results: The predominant age is 21 to 30 years by 50% has secondary most 55% in both groups, most are housewives 60 and 50% in prepared and unprepared, as to place most 45% Provenance and 40% of the preparation without and urban area corresponding to finally care delivery most prepared and unprepared Obstetric was treated for 85% and 75% respectively. Of patients. The expectations of users in a care delivery is higher 68 % in users with Obstetric Psicoprofilaxis Preparedness compared with 61 % of users without Obstetric Psicoprofilaxis Preparedness , indicating that there are no significant differences between groups where p is <0.05 . The user perceptions are similar . 62% and 62.4 % in users with and without obstetric Psicoprofilaxis Preparedness, respectively, which indicates no significant differences between the two groups whose p is > 0.05 .

The level of satisfaction as the difference between the expectations and perceptions of care received delivery between users without Preparation in Obstetric Psicoprofilaxis dissatisfaction resulted in 55 % and 56 % respectively.

Conclusions : The expectations of users are high for the attention of childbirth , however perceptions are showing low resultants of Dissatisfaction of attention in both groups according to the X2 test , whose $p = 0.385$, indicating that there is no significant change at indicating that no psycho program influences the level of satisfaction of patients.

KEY WORDS: satisfaction level, users, obstetrical psycho.

INTRODUCCION

Debido a que la salud y la satisfacción del paciente están estrechamente relacionadas al desarrollo social y se torna un pilar importante para la mejora de coberturas e indicadores que siguen siendo un reto en el Perú.

El interés del presente estudio surge del análisis de la reestructuración del sector salud que promueve eficiencia, eficacia y trato humano en los servicios de salud lo que en muchos casos resultó en el aumento de la cobertura y la calidad de servicios que involucra a todos los miembros en salud tal cambio impulsó programas como el de Psicoprofilaxis Obstétrica siendo ampliamente beneficiosa tanto para el binomio madre niño como para el entorno y se tuvo como resultando en un parto seguro y lleno de satisfacción.

EL Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno es un hospital de referencia a nivel regional, se realizó el estudio debido a que la satisfacción del usuario es un componente esencial para incrementar la competitividad, y por no contar con estudios previos se vio la necesidad de realizar la presente investigación.

Al medir la satisfacción teniendo en cuenta de las expectativas y las percepciones de las gestantes se obtuvo un diagnóstico de la situación que nos permite mejorar y/o corregir las deficiencias en la calidad prioritariamente en servicios de mayor riesgo como los relacionados a la atención materna.

Este estudio pretende determinar el nivel de satisfacción en cuanto a expectativas y percepciones y a la vez conocer la influencia del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el nivel de satisfacción de las gestantes atendidas en el servicio materno perinatal.

El presente estudio está organizado por capítulos el Capítulo I referente al planteamiento del problema, el capítulo II describe el planteamiento operacional y el capítulo III muestra los resultados, conclusiones y recomendaciones de la Investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION :

1.1. ENUNCIADO:

NIVEL DE SATISFACCION EN GESTANTES CON Y SIN PREPARACION EN PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN LA ATENCION DE PARTO EN EL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON - PUNO 2013.

1.2. DESCRIPCION:

a. Área del conocimiento:

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Obstetricia
- Especialidad: Psicoprofilaxis Obstétrica
- Línea: Nivel de satisfacción de las gestantes.

b. Operacionalización de variables

| VARIABLES | INDICADORES | SUB INDICADORES |
|---------------------------------|--|--|
| V I NIVEL DE SATISFACCION | EXPECTATIVAS | Tangibilidad Confiabilidad Responsabilidad Seguridad Empatía |
| | PERCEPCIONES | Tangibilidad Confiabilidad Responsabilidad Seguridad Empatía |
| PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA | CON PREPARACION PSICOPROFILACTICA SIN PREPARACION PSICOPROFILACTICA | - 6 SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA - SIN SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA |

c. Interrogantes básicas:

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción en gestantes con o sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica en la atención de parto en el Hospital Manuel Núñez Butrón?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción en cuanto a las percepciones de la atención de parto en gestantes con o sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica con atención en el hospital Manuel Núñez Butrón
- ¿Existe diferencia del nivel de satisfacción en cuanto a sus expectativas y percepciones de la atención de parto entre gestantes que recibieron y no preparación en psicoprofilaxis obstétrica?

d. Tipo de investigación: La investigación es prospectivo, comparativo, de corte transversal.

e. Nivel de investigación: Corresponde al nivel comparativo.

1.3. JUSTIFICACION:

El trabajo de investigación sobre satisfacción de las gestantes que acuden a los servicios de salud y terminan su parto según sus expectativas, no fue investigado en hospitales de la Ciudad de Puno caracterizada por tener población con características culturales arraigadas y diversas costumbres lo que lo hace peculiar e interesante investigar este tema.

El conocer la satisfacción de las gestantes que terminan su embarazo ofrece la experiencia para repotenciar recursos humanos y de infraestructura que permitan brindar calidad de servicio en salud materna con miras al desarrollo de nuevas técnicas eficientes evaluadas y probadas.

Hoy existe el convencimiento que la Psicoprofilaxis Obstétrica constituye una de las más trascendentes líneas de servicio integral a las madres gestantes, que permite la gran alternativa de mejorar las condiciones de su calidad de atención, alternativa que adquiere singular importancia a pesar de las serias limitaciones de recursos con que cuentan aun los servicios públicos, sin embargo la implementación de estos con personal capacitado, acreditado e identificado con el programa nos permitirá objetivar mejor estas ventajas y descubrir nuevas, tal como ha sucedido en diferentes países.

La trascendencia sustancial de los pediatras neurofisiólogos y otros especialistas relacionados a la perinatología se ha demostrado que antes de nacer en el útero el feto es un ser profundamente sensible que establece una relación intensa con su macro y matro entorno gestacional. Su desarrollo depende de los cuidados y de la calidad de vida que le proyecte las mejores oportunidades de crecer y de desarrollarse y ser un individuo potencial en todas sus capacidades físicas, intelectuales y psicoafectivas.

Por lo que además surge un especial interés que va más allá de la sola preparación obstétrica sino abarcar la vinculación de los que rodean el embarazo bajo las muchas miradas expectantes a la culminación satisfactoria, lo que genera un cambio de actitud y eliminación de prejuicios acerca de la atención institucional no solo de la gestante sino también de su entorno.

2.- OBJETIVOS

- Determinar el nivel de satisfacción en cuanto a las expectativas de la atención de parto en gestantes con o sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica.
- Determinar el nivel de satisfacción en cuanto a las percepciones de la atención de parto en gestantes con o sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica.
- Conocer la diferencia del nivel de satisfacción en gestantes con o sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica.

3.- MARCO TEÓRICO:

3.1 Marco conceptual:

3.1.1 PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA: Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto y puerperio, de la concepción y al recién nacido/a convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar. La psicoprofilaxis obstétrica tiene como objetivo preparar a la gestante física psicológica y socialmente a través de las actividades educativas para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto postparto y lactancia, desarrollando sesiones de acuerdo a las características particulares o factores de riesgo.(2)

- **Gestante preparada en psicoprofilaxis obstétrica:**

Gestante que ha recibido 6 sesiones de psicoprofilaxis Obstétrica durante el embarazo.(2)

- **Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica en la madre:**

1.-Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.

- 2.-Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- 3.-Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
- 4.-Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
- 5.-Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- 6.-Menor duración de la fase expulsiva.
- 7.-Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
- 8.-Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
- 9.-Menor uso de fármacos en general.
10. Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
11. Manifestara menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
12. Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
13. Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
14. Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
15. Mejor vínculo afectivo con el bebe, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebe, ni especulaciones ni uso de técnicas no probadas o no convenientes.
16. Menor posibilidad de un parto por cesárea.
17. Menor riesgo de un parto instrumentado.
18. Recuperación más rápida y cómoda.
19. Aptitud total para una lactancia natural.
20. Menor riesgo a tener depresión postparto.

Hoy existe el convencimiento que la Psicoprofilaxis Obstétrica constituye una de las más trascendentes líneas de servicio integral a las madres gestantes, que permite la gran alternativa de mejorar las condiciones de su calidad de atención,

alternativa que adquiere singular importancia en vista de las serias limitaciones de recursos con que cuentan aun nuestros servicios públicos. Sin embargo, la implementación de estos, con personal capacitado, acreditado e identificado con el método nos permitirá objetivar mejor estas ventajas y descubrir nuevas, tal como ha sucedido en diferentes países.(3)

- **Ventajas Perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica:** La Psicoprofilaxis Obstétrica brinda significativos beneficios al niño desde su gestación. Esta interesante acepción se está dando sustancialmente en la visión de los pediatras neurofisiólogos y otros especialistas relacionados a la perinatología. Se ha demostrado que antes de nacer, en el útero, el feto es un ser profundamente sensible que establece una relación intensa con su macro y matro entorno gestacional. Su desarrollo depende de los cuidados maternos y de la calidad de vida que le proyecte las mejores oportunidades de crecer, desarrollarse y ser un individuo potencial en todas sus capacidades físicas, intelectuales y psicoafectivas. Se conoce que la vida prenatal y la experiencia del nacimiento pueden ser determinantes de las aptitudes de todo ser humano. Todo ello indicaría que el núcleo mismo de la personalidad humana no solo estaría en los tres o cuatro primeros años de vida, sino más bien se iniciaría dentro del útero. Asimismo, se sabe que el alcohol, la cafeína, los fármacos, las toxas o patógenos transportados por la corriente sanguínea pueden afectar al feto y de hecho que es así, existiendo otras investigaciones que demuestran como el entorno y especialmente las emociones de la madre se transmiten fisiológicamente al feto a través de las reacciones bioquímicas. Los padres pueden vincularse con su hijo a través de caricias sutiles (tacto), sonidos (canto, conversación), o a través del comportamiento o actitudes que son el reflejo de sus emociones. En muchas ocasiones, estas formas de comunicación pueden resultar en una respuesta objetiva y muy grata para los padres, el movimiento del bebé. Aunque cierto nivel de tensión durante la gestación es normal, los estudios demuestran que las madres sometidas a tensión extrema y constante, tienen más probabilidades de tener hijos prematuros, con pesos inferiores al normal, hiperactivos, irritables y con predisposición a cólicos. Por ende, el estrés y el temor son importantes factores de riesgo en perinatología, siendo principales componentes en casi todos los síndromes patológicos, estimulando el sistema nervioso simpático

orientando el metabolismo a la vía catabólica. Por ello se afirma que el miedo tiene importante influencia en el curso de la gestación, tanto en el desarrollo del embrión/feto, como en las tasas de perdidas gestacionales. El estrés, el exceso de trabajo, condiciones sociales diferentes, mala historia obstétrica y cuidada insatisfactoria de la gestación son los responsables de la aparición del temor durante la gestación. Y aquí es donde precisamente la Psicoprofilaxis Obstétrica cumple un rol preventivo primordial, como el principal factor para suprimir el miedo en la gestante, devolviéndole el equilibrio emocional adecuado en tan importante momento de la vida y brindándole las herramientas para que tenga los mejores cuidados y calidad de vida. (3)

Las principales alteraciones perinatológicas observadas pueden resumirse en:

1. Prematuridad: pueden duplicarse las tasas en aquellas gestantes no preparadas con PPO.
2. Bajo peso al nacer: complicación multifactorial con dos a tres veces mas incidencia en las madres no preparadas.
3. Sufrimiento fetal agudo: latidos fetales mayores a 160 por minuto y/o oscilantes, presencia de meconio al nacer: 15 a 18% (USA: 6 a 7%).
4. APGAR, <7 al minuto 18 a 22 % (USA: 5 a 6 %).
5. Complicaciones neonatales tempranas (Síndrome de distres respiratorio, apnea, mayor uso de incubadora, mayor estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales): doble incidencia.
6. Lactancia materna inadecuada; 13% vs. 5%.
7. Hiperactividad y desarrollo psicomotor en desmedro.

Con todo ello se demuestra que el entorno prenatal y perinatal ejerce profunda influencia y la PPO permite brindar al máximo mejor potencial al feto y recién nacido.(4)

Riesgos perinatales que se pueden evitar con la Preparación de la Psicoprofilaxis Obstétrica

- Prematuridad.
- Bajo peso al nacer.
- S.F.A. (sufrimiento fetal agudo).
- Apgar bajo.
- Complicaciones neonatales tempranas:

- SDR (Síndrome de distrés respiratorio).
- Apnea.
- Mayor uso de incubadora.
- Lactancia materna inadecuada.
- Tendencia a los cólicos.
- Hiperactividad.
- Trastornos emocionales.

La Psicoprofilaxis Obstétrica es un espacio privilegiado en la preparación y concientización de los futuros padres respecto de la importancia en mantener estilos de vida saludable y responsable lo cual generara mejores oportunidades de calidad de vida para él bebe, algunas ventajas se describen a continuación:

- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
 - Mejor Vinculo Prenatal (EPN).
 - Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina (lo inocuo vs lo dudoso).
 - < Índice de sufrimiento fetal.
 - < Índice de complicaciones perinatales.
 - < Índice de prematuridad.
 - Mejor peso al nacer.
 - Mejor estado (apgar).
 - Mayor éxito con la lactancia materna.
 - Mejor crecimiento y desarrollo.(5)
- **Ventajas en el Equipo de Salud de la psicoprofilaxis obstétrica:** Desde que el ilustre Profesor Dr. Roberto Cadeyro Barcia (CLAP – OPS/OMS), dejo bien establecidas las ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la madre, bebe y equipo de salud, pasaron varias décadas hasta que a partir de 1995, con la iniciativa de la Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPPO), se forjo una línea de trabajo interinstitucional para difundir y promover el desarrollo y mejora continua de esta atención complementaria al control prenatal, para contar con las demostradas ventajas que ofrece una adecuada preparación para el parto. Ventajas que redundan de manera significativa en el equipo de salud, convirtiendo laPsicoprofilaxis Obstétrica en uno de los pilares fundamentales de la obstetricia moderna y la prevención prenatal. Es así como el acompañamiento hacia el nacimiento nos permite mejorar la calidad de atención

a la madre, obteniendo un producto en buenas condiciones y permitiendo a los médicos ginecólogos, obstetras, obstétricas, pediatras, anestesiólogos y todo el equipo de salud, la satisfacción de observar de cerca los beneficios. El papel de quien atiende a una pareja preparada es importantísimo. Sin su ayuda muy probablemente los padres no podrían alcanzar sus metas de la forma ideal, de allí la importancia de contar con una participación óptima del obstetra, quien deberá estar capacitado y deberá tener convicción en las ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica. Sin esta reciprocidad, no se cerraría el círculo de beneficios y podría fracasar la preparación, pues parte del éxito recae también en quien atenderá el parto aunque no haya sido la persona que brindo la preparación prenatal integral. Los médicos que han participado en el parto con parejas preparadas conocen sus ventajas. Cuando los padres tienen información adecuada y participan en la toma de decisiones durante el proceso, generalmente muestran una actitud de cooperación, porque entienden los razonamientos de quien lleva el control de la gestación. Así se agrega un beneficio más para el equipo de salud, pues al entender el por qué se debe tener un control prenatal, por ejemplo, hará que la madre acuda puntualmente a la consulta, disminuyendo los factores de riesgo y pudiendo detectarse de manera precoz alguna complicación en la madre o el feto, lo cual evitara una situación de emergencia, encontrándonos siempre listos a resolver la eventualidad. La pareja bien preparada facilita que el obstetra lleve una práctica eficiente y con mayor armonía, pues son capaces de entender con serenidad y confianza los argumentos que por diversas razones llevarían a tomar decisiones intempestivas durante el proceso del parto (Ej.: amniotomía, cesárea, instrumentación, etc.). Todo el equipo de salud tiene la responsabilidad de atender con celeridad y dedicación a la gestante que acude a los servicios de maternidad, trabajando como una unidad para el bienestar de la madre y del bebe, procurando dar a la madre un trabajo de parto y un alumbramiento seguros y dignos. Este trabajo se facilita cuando quienes acuden por una atención son una pareja adecuadamente preparada, pues generalmente no irán por gusto ni llamarán a su especialista si no es necesario, ya que durante su preparación reciben información sobre los signos de alarma y los cambios que ocurren al inicio del trabajo de parto, sabiendo en que momento acudir al establecimiento de salud. Así, no se sobresaturara ni se descuidara la calidad de atención de las

parturientas, disminuyendo indirectamente los gastos de material como guantes, antisépticos y gasas que en países como el nuestro no se deben derrochar. Una pareja bien preparada acudirá en búsqueda de atención médica cuando realmente lo necesite. De otro lado, todas las medidas de confort que se ofrezcan a la gestante, serán bien aprovechadas, observándose una buena disposición a participar activamente y cumplir con las indicaciones que les del equipo de salud. Esto nos permitirá trabajar con comodidad dándole el reforzamiento y seguridad que ella necesite durante las largas horas del trabajo de parto. Si la gestante ha sido preparada para la experiencia del nacimiento, es probable que necesite menos la administración de fármacos, analgesia o anestesia, permitiéndole deambular y adoptar la posición antálgica que le facilite la labor, no siendo necesario dedicar tiempo e insumos en tranquilizarla o ayudarla a mantener el control. Además, al tener un mejor parto, sus posibilidades de recuperación serán mayores y más rápidas; por lo tanto, permanecerán menos tiempo en el centro de atención obstétrica, reduciendo los costos hospitalarios y otros. Hoy, los mejores centros del mundo permiten que su equipo de salud goce de esta experiencia de vida haciendo participar activamente al padre en cada momento del trabajo de parto y en el nacimiento de su bebe, rompiendo la imagen clásica de este como simple espectador y convirtiéndolo en un verdadero refuerzo emocional y técnico para la madre y su hijo. El éxito de la Psicoprofilaxis Obstétrica estará asegurado cuando el método de preparación prenatal sea dado con conocimiento, ciencia y calidad (6)

En ese momento, las ventajas para el equipo de salud serán inobjectables.

- Trabajo en un clima con mayor armonía.
- Mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja gestante.
- Mejor distribución del trabajo.

Ahorro de recursos materiales.

- Ahorro de tiempo.
- Disminución de riesgos maternos y perinatales.
- Mejor actitud y aptitud de todos.
- Ahorro de presupuesto (3).

- **Componentes de la Psicoprofilaxis**

Sesión educativa: Es una técnica grupal de enseñanza que se utiliza en la educación de personas adultas. Fomenta el análisis, la reflexión y el dialogo sobre un tema particular.

Técnicas de respiración: Es el conjunto de procedimientos que permiten una adecuada respiración con la participación de todos los músculos, con énfasis en el musculo del diafragma, que es el musculo respiratorio más importante, permite a través de la oxigenación la participación de todo nuestro cuerpo ayudando a normalizar los estados del nerviosismo, irritabilidad y ansiedad provocados por los factores exógenos (como trabajo los estudios, malos hábitos etc.) y disminuyendo la tensión muscular y fatiga.

Técnicas de relajación: Es el conjunto de procedimientos que permiten educar el control de nuestra actividad física y psíquica, consiguiendo una percepción, conocimiento y control progresivo de los elementos del cuerpo. Existen técnicas válidas para inducir de forma autodidacta estados de relajación física, como los métodos de Jacobson, Shultz y la sofrología.

Calistenia: Llamado también calentamiento, permite estirar y trabajar todos los músculos antes de una actividad física con el fin de evitar posibles lesiones en las articulaciones.

Esferodinámica: Es una técnica que se practica sobre pelotas de diferentes tamaños dirigida para la corrección postural, ampliar la movilidad articular, la coordinación y mejorar el equilibrio.

Gimnasia Obstétrica: Ejercicios específicos para gestantes que permiten tonificar, fortalecer y dar flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto.

Musicoterapia: Es el uso de la música o de los elementos musicales, el sonido el ritmo, la melodía, la armonía, para facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje y la expresión; con el objeto de atender necesidades físicas emocionales, sociales y cognitivas (Federación Mundial de Musicoterapeutas reconocido por la OMS) A través de la música las gestantes alcanzan un estado de armonización psicofísica generando cambios benéficos para ella y su bebe.

Masoterapia: El masaje es la aplicación de una influencia mecánica efectuada con las manos sobre la piel, brindando una experiencia relajante y terapéutica produciendo equilibrio emocional, paz y tranquilidad y confianza. Permite tratar y prevenir enfermedades.

Métodos Complementario: Con la finalidad de cumplir plenamente con el objetivo de la psicoprofilaxis obstétrica pueden incorporarse técnicas milenarias que van a ejercer el manejo de esta especialidad.

Biodanza: Técnica de desarrollo humano y renovación existencial cuyos elementos son la música la danza y la dinámica grupal.

Acupuntura: Parte de la medicina tradicional china cuyo objetivo principal es la eliminación del dolor, constituyendo una alternativa en la obstetricia moderna sin competir con la psicoprofilaxis y el uso de la anestesia.

Cromoterapia: Técnica de la medicina tradicional de la India, China y Grecia ciencia y arte que utiliza la terapéutica del color para equilibrar desarreglos energéticos.

Hidroterapia: Utilización del agua con fines terapéuticos se basa en las fuerzas de la presión del agua y el nivel de temperatura.

Reflexología: Utilización de la digito presión en zonas o canales de energía que tienen que ver con el mejor funcionamiento del organismo.

Yoga: Es una como analgésico, disciplina y una técnica que integra cuerpo mente y espíritu Eleva la producción de endorfinas, hormona que interviene durante el parto es vital para el equilibrio emocional, ayuda a elevar el sistema inmunológico. El yoga brindara a las futuras madres un arma muy útil para llevar a cabo su experiencia de la maternidad a través del aprendizaje del manejo de la respiración durante el embarazo y trabajo de parto, así como el desbloqueo emocional y del dolor. Regula el sueño de la gestante mejorando su descanso y el de su bebe en formación (2).

3.1.2 BASES CIENTIFICAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

La fisiología del parto y la fisiopatología del dolor han sido motivo de múltiples investigaciones para determinar las causas del dolor en el parto.

Para que haya dolor es necesario que concurran tres circunstancias:

1.- Terminaciones nerviosas libres y específicas (corpúsculo de Pasini y Vaten)

2. Estimulo suficiente (físico y psíquicos: reflejo condicionado)

3. Umbral de la percepción del dolor adecuado.

Basado en este contexto científico se trabajaron diferentes formas de evitar el dolor en el parto.

Anestesia en el parto: Técnica por la que a través del uso de fármacos, se bloquea la sensibilidad táctil y dolorosa de la gestante en el momento del parto, provocando un parto sin dolor. Aunque no es frecuente, pueden ocurrir complicaciones y efectos secundarios tanto en la madre como en el recién nacido, aun cuando la gestante sea vigilada cuidadosamente.

Analgesia farmacológica en el parto: Uso de sustancias o drogas utilizadas con el propósito de atenuar o abolir el dolor durante el parto. La lista de sustancias utilizadas es bastante larga, cada una de sus indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios que pueden afectar seriamente tanto a la madre como al feto con la depresión del centro respiratorio fetal.

Métodos hipnosugestivos en el parto: Analgesia obstétrica por influencia magnética, utilizada desde fines del siglo XIX, por lo que se logró moderar los dolores del parto. El parto es personalizado y no permita la colaboración de la gestante en el periodo expulsivo. Por otro lado al despertar las pacientes no recuerdan nada de lo sucedido, perdiéndose la relación psicoafectiva entre madre y recién nacido/a. (1)

3.1.3 BASES DOCTRINALES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Escuela Inglesa: Representado por el Dr. Grantly Dick Read.

Postulado: El temor es el principal agente productor del dolor de un parto normal, Establece un orden de importancia entre los cuatro elementos: Educación, Respiración, Relajación y gimnasia.

Escuela Rusa: Representada por Platonov Velvosky Nicolaiev.

Postulado: El parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer. Establece que el dolor del parto es un reflejo condicionado por tanto puede descondicionarse.

Escuela Francesa: Representado por el Dr. Fernand Lamaze.

Postulado: Parto sin dolor por medio psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular. Sus bases teóricas son las mismas que la escuela rusa.

Escuela Ecléctica: representado por el Dr. Leboyer, Dr. Gavensky y otros.

Postulado: Favorecer el momento adecuado para el encuentro padre madre e hijo. Parto sin dolor parto sin violencia. La escuela ecléctica escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido/a. (1)

3.2.1 SATISFACCIÓN: La satisfacción Es un sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad también es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema.

No obstante, dado que la naturaleza del cerebro y la prioridad de la mente es la de establecer caminos sinápticos que consuman lo menos posible, el hombre siempre tenderá a ir buscando mejores maneras de estar satisfecho, por lo que en su naturaleza está estar constantemente inquieto y en constante expectativa de peligro por perder la poca o mucha satisfacción que esté experimentando en su presente, comprometiendo de esta manera el grado de felicidad final que se obtiene. (9)

3.2.2 SATISFACCION DEL USUARIO

La satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica y, aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones. (10)

Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del médico. Sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción. Por ejemplo, Hulka citó la competencia profesional del médico, su cualidad personal y los costos e inconvenientes de los cuidados prescritos. Ware prefirió hablar de accesibilidad/conveniencia de los cuidados; disponibilidad de los recursos;

continuidad de los cuidados; eficacia/resultado de los cuidados; financiación y humanización; prestación de información al paciente; posibilidad de acceso a la información; competencia profesional; y ambiente favorecedor de los cuidados. Por su parte, Wolf consideró tres dimensiones: cognitiva (cantidad, tipo y calidad de la información que da el médico); afectiva (interés y comprensión que demuestra); y comportamental (sobre las habilidades y competencias clínicas del médico). (11)

Para Feletti, Firman y Sanson-Fisher serían 10 las dimensiones: competencia en el dominio físico, competencia en el dominio emocional, competencia en relaciones sociales, médico como modelo, cantidad de tiempo de consulta, continuidad de cuidados percibida, mutuo entendimiento en la relación médico-paciente, percepción del paciente de su individualidad, tipo y calidad de la información, y competencia en el examen físico del paciente. Estos tres autores llegaron empíricamente a la conclusión de que las dimensiones más importantes son: comunicación (claras explicaciones, intimidad en la conversación, que se escuche con interés); actitudes profesionales (no adoptar un rol dominante); competencia técnica (los conocimientos propios de su especialidad); clima de confianza (paciente capaz de discutir con el médico problemas personales); y percepción del paciente de su individualidad (respeto mutuo). (12)

Desde otra perspectiva se ha intentado conceptualizar la satisfacción intentando explicar cómo realizan este tipo de evaluaciones los pacientes. Linder-Pelz revisó las principales teorías socio-psicológicas sobre satisfacción del consumidor para concluir que se trata de "una actitud positiva individual hacia las distintas dimensiones de los servicios de salud" (14).

Esta autora recurriría a la teoría de la "des confirmación de expectativas" como referente teórico para explicar cómo se produce la satisfacción, llegando a la conclusión de que la expectativa que el paciente posea sobre los cuidados, personal o centro que le atiende es un elemento fundamental. Conforme a este paradigma de la "desconfirmación de expectativas" se entiende que la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia). Según este modelo, la satisfacción aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación positiva de las mismas, afirmándose que la satisfacción será mayor cuando la expectativa sobre los cuidados a recibir se vea superada por lo que ocurra; mientras que la insatisfacción se producirá cuando los cuidados y atenciones queden por debajo de las expectativas. (13)

En resumen, la satisfacción es un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate (hospital de agudos, consulta crónicos, urgencias, etc.), más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades (consultas o profesionales) y que conceptualmente puede explicarse merced a la desconfirmación de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave.(14)

Qué influye en la Satisfacción del paciente.

Tradicionalmente se ha considerado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas, busque activamente ayuda médica y se ha considerado la comunicación con el paciente como el factor decisivo para asegurar la satisfacción. Del mismo modo, se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el coste de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias(15).

Combinando diferentes fuentes se ha argumentado que la decisión de un paciente de acudir a una consulta médica vendría condicionada por: la necesidad o urgencia de curarse que experimenta (mayor en procesos agudos, incapacitantes o dolorosos), la calidad profesional y humana que el paciente atribuye al médico (que podría estar basada únicamente en el comentario de otros pacientes), la presión de sus familiares para que busque ayuda médica o para que acuda a esa consulta en concreto, la percepción de control que tiene el paciente y que hace que piense que puede ir (conoce teléfono de contacto, puede pagar la consulta, etc.), el balance de costes y beneficios que intuye pueden producirse al acudir a la consulta y, finalmente, el nivel de satisfacción cuando se trata de un paciente que ya conoce a ese médico.(16) Las diferencias en la satisfacción se atribuyen a factores individuales en los pacientes, a sus diferentes actitudes hacia el sistema sanitario, a cómo se organiza el sistema sanitario y se proveen las atenciones médicas y a diferencias entre los proveedores. En tal sentido, se ha sugerido que, al menos en el caso de la atención que prestan los médicos de cabecera, más del 90% de la varianza de la medida de la satisfacción estriba. (17)

Cómo medir la Satisfacción del Paciente

Aunque estamos más familiarizados con las encuestas de satisfacción del paciente ésta evaluación se puede realizar de muy diferentes formas buzón de sugerencias, o mediante el análisis de las reclamaciones; grupos focales, grupos nominales, u otras

técnicas cualitativas; recurriendo a clientes "cebos" para identificar puntos conflictivos de la prestación; auditorías; o analizando las preferencias de los pacientes a la hora de elegir médico o centro sanitario. (18)

En los últimos años se ha producido un incremento muy notable en el número de estudios que aplican técnicas de investigación cualitativa para analizar el punto de vista de los pacientes. Así, por ejemplo, se han realizado estudios de análogos para conocer el posible comportamiento de los pacientes ante diferentes decisiones;¹⁹ analizado los factores que provocan insatisfacción en el paciente con la Atención Primaria de salud (19); las opiniones de los pacientes sobre el trato y la competencia de los médicos se han determinado prioridades asistenciales; se ha identificado la forma de hacer compatibles los procesos asistenciales con los deseos de los Pacientes; o analizado la relación entre expectativas del paciente y su Satisfacción. Se recogen algunos de los motivos de queja más frecuentes de los pacientes donde se calcula que algo más de un tercio de las quejas corresponden a problemas con el diagnóstico y el tratamiento. (20)

Diagnóstico y tratamiento Problemas en el diagnóstico o en el tratamiento

Resultados adversos o inesperados

Competencia profesional juzgada insuficiente

Demoras en Admisión o retrasos injustificados de las pruebas diagnósticas

Altas prematuras

Sensación de que no se progresa

Comunicación médico-paciente Inadecuada información o ausencia de la misma. Informaciones incongruentes por parte de varios profesionales

No respetar la confidencialidad o intimidad del paciente

Relación médico-paciente Falta de cortesía o trato rudo

Percepción de maltrato por parte del paciente

Accesibilidad y disponibilidad Dificultades de accesibilidad al médico

Demoras o dificultades para obtener cita

Cambios injustificados de cita

No atender las llamadas del paciente

No mantener la continuidad del cuidado. (21)

No obstante, el método que sigue siendo más frecuente con diferencia son las encuestas de satisfacción. La mayoría de las encuestas se basan en una estructura de respuesta tipo Likert que permite ordenar los sujetos en base a sus respuestas a lo

largo del continuo "favorable/desfavorable". Las encuestas de satisfacción presentan normalmente un formato multidimensional que incluye información sobre: empatía, tipo y cantidad de información que se le presta al paciente y familiares, competencia técnica del personal sanitario, facilidades de acceso, continuidad de los cuidados, resultado percibido de la asistencia y otras cuestiones sobre confort de las instalaciones, complejidad burocrática del sistema y coste del tratamiento. En la práctica es posible hallar tanto modelos de encuestas con preguntas abiertas y generales ("¿cómo considera que ha sido tratado por el médico?"), como cuestionarios de preguntas estructuradas y ponderadas ("Cuando le explicó el médico lo que le ocurría: (a) lo comprendió perfectamente (3 puntos); (b) lo entendió a medias (2 puntos); (c) no llegó a entenderlo del todo (1 punto). (21).

3.3 CUESTIONARIO SERVQUAL

Para Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), independientemente del tipo de servicio, los usuarios utilizan básicamente los mismos criterios para evaluar la satisfacción que resulta en la calidad del servicio que es una opinión general del usuario con respecto a su forma de atención, que está constituido por una serie de experiencias exitosas o no exitosas que en gestión de la Salud ayudará al servicio a mejorar su calidad, las brechas entre lo esperado y lo recibido no son los únicos medios que usan los usuarios para juzgar un servicio. También se utilizan cinco dimensiones de base amplia como criterios de valoración: tangibilidad, confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía (Lovelock, 2001). Estas dimensiones se comentan brevemente a continuación (Bateson y HOFFMAN – 2001).

- Tangibilidad: Se refiere a las instalaciones físicas del proveedor de servicios, equipos, personas, dado que no hay ningún elemento físico a ser evaluado en los servicios, los usuarios a menudo confían en la evidencia tangible que lo rodea al hacer su evaluación.

Confiabilidad: Es la confianza en la prestación del servicio, si proporciona como lo prometió, además confiabilidad refleja la consistencia del proveedor del servicio y de la seguridad en términos de rendimiento. La confiabilidad es la dimensión más importante para el usuario.

- Responsabilidad: Evalúa si los empleados del servicio son de utilidad y capaces de proporcionar un rápido servicio.

Seguridad: Se refiere a si los empleados están bien informados, educados, competente y son dignos de confianza.

Esta dimensión abarca la competencia del servicio, la cortesía y la precisión;

- Empatía: Es la capacidad de una persona tiene para expresar sentimientos de cortesía hacia los demás que proporcione la atención esmerada y personalizada.

Estos elementos tienen claramente un factor muy subjetivo, ligado a la persona que percibe el servicio. En realidad, de acuerdo con Kilbourne (2004), cada tipo de servicio puede haber factores que se consideran más importantes que otros para determinar, que dependerá de las características del ambiente o el tipo de actividad. Es difícil medir la calidad de las operaciones de servicio debido a que tienen la intangibilidad característica. Dirigido a la solución de este problema, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) desarrolló una metodología en la que hay una comparación entre varios órdenes de las expectativas y percepciones de la calidad del servicio por parte del usuario, estos se abordan las diferencias entre las percepciones y expectativas de la calidad. Este modelo pretende ayudar a los gerentes a comprender el origen de los problemas en la calidad del y cómo pueden mejorarlas (Coelho, 2004).

SERVQUAL es un instrumento para medir la calidad que se deriva de la diferencia en las puntuaciones de un cuestionario.

La escala SERVQUAL (cuestionario) tiene dos secciones: una para el usuario las expectativas en relación con un segmento de servicio y la otra para la percepción en relación a un servicio (Fitzsimmons y Fitzsimmons, 2000).

La escala SERVQUAL original utiliza 22 preguntas para medir las cinco dimensiones de la calidad del servicio: tangibilidad, confiabilidad, responsabilidad, la seguridad, y la empatía muestra la versión original del cuestionario. Estas preguntas deben ser calificadas en una escala de Likert de 1 a 5. Los extremos son marcado como completamente de acuerdo (excelente) y completamente en desacuerdo (mediocre) Los resultados de las dos secciones (percepciones y expectativas) se comparan para llegar a un parámetro (brecha) para cada una de las preguntas, es decir, el resultado final es generado por la diferencia entre ellos (parámetro = Percepción - Expectativas).

| ITEMS | EXPECTATIVAS | PERSEPCIONES | PARAMETRO |
|-------------|--------------|--------------|---------------------|
| DEL 1 AL 22 | 1 AL 5=5 | 1 AL 5=4 | - 1(INSATISFACCION) |

Un resultado negativo indica que las percepciones están por debajo de las expectativas, dejando al descubierto las fallas en el servicio que generan un resultado insatisfactorio para el usuario. Una puntuación positiva indica que el proveedor de servicios está ofreciendo un servicio mejor de lo esperado (COELHO ,2004). Badri , y Abdulla Al- Madani (2004) ponen de relieve algunos de los servicios en los que el Modelo SERVQUAL se puede aplicar , incluyendo el servicio de salud, el objeto de estudio en este trabajo.

3.4 DEFINICION DE TERMINOS

PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA es el proceso psicoterapéutico de objetivos preventivos, planificado para promover, en el funcionamiento afectivo, cognitivo, interaccional y comportamental de la gestante.

SATISFACCION DE LA ATENCION DE PARTO Es el grado al que desea llegar la gestante, a través del logro o cumplimiento de sus principales necesidades luego de producirse la atención del parto, es decir la percepción subjetiva sobre la calidad de la atención recibida.

3.5 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

Apellidos y nombre del Autor: Edda Nair Oviedo Sarmiento

Nombre del trabajo: “Nivel de Satisfacción en Pacientes con y sin preparación en Psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico, 2010”

Tesis realizada en Lima en el 2010.

OBJETIVO: Determinar el nivel de satisfacción de las pacientes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en comparación de las pacientes que no recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica que fueron atendidas en el centro obstétrico en su primer parto eutócico.

DISEÑO: El diseño fue cuasi experimental, prospectivo comparativo y de corte transversal.

INSTITUCIÓN: Hospital I Jorge Voto Bernales Corpacho de Lima

PARTICIPANTES: La población de estudio fue 148 pacientes con parto vaginal, primíparas, que fueron divididas en dos grupo un primer grupo formado por pacientes que recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica (74 paciente) y un grupo que no recibió preparación, 74 pacientes (grupo control). Se utilizó un cuestionario de nivel de satisfacción semiestructurado (SERVQUAL modificado).

RESULTADOS: En los resultados se observó que la edad que predomina en ambos grupos es el rango entre 20 a 35 años de edad con 89.2%; la mayoría son convivientes con 62.2% para el grupo de las no preparadas y con 59.5% para el grupo de las preparadas además son amas de casa con 45.9% para el grupo de las no preparadas y 39.2% para el grupo de pacientes preparadas. Se encontró mayor porcentaje de pacientes con nivel superior y educación secundaria completa Y la mayoría procede del área urbana con 70.3% para el grupo de las no preparadas y con 75.7% para el grupo de las preparadas. La mayor parte no identifica al que atiende el parto, donde el 62.2% no sabe quien atendió el parto para el grupo de las no preparadas y el 64.9% para el grupo de las preparadas. El tiempo que demoran en llegar al hospital es menor a 30 minutos, en 77% para el grupo de las no preparadas y de 79.7% para el grupo de preparadas. Buen porcentaje proviene de Vitarte con 41.9%, para el grupo de las no preparadas y con 44.6% para el grupo de pacientes preparadas, seguidos de Santa Anita para ambos grupos.

Las expectativas de las usuarias en relación al aspecto de la calidad del servicio que brinda centro obstétrico son altas para ambos grupos y no hay diferencias, y hay bajas Expectativas en la variable calidad de la atención médica, específicamente en privacidad de la atención médica Las pacientes creen que lo más importante que deben recibir cuando se van a atender en sala de partos y que percibieron con mayor agrado es para ambos grupos en primer lugar un trato amable y cortés, y en segundo lugar que el personal muestre interés en la paciente. Ambos grupos recomendarían que se atiendan en el hospital en un porcentaje mayor de 85%. Y regresarían para la atención de su próximo parto en más de 70% para ambos casos.

CONCLUSIONES: El nivel de expectativas de los grupos estudiados son altas y no hay diferencias significativas entre ambos grupos y desde el punto de vista de percepciones el nivel de satisfacción es bajo, es decir hay insatisfacción en ambos grupos y no hay

diferencias significativas entre ellas y el programa de psicoprofilaxis obstétrica no influyó en el nivel de satisfacción de las usuarias. Sin embargo existe una diferencia significativa en percepciones con respecto a Calidad de la atención médica, siendo el grupo de las preparadas en psicoprofilaxis obstétrica que lo consideran importante en relación al grupo de las no preparadas. (24)

Apellidos y nombre del autor: Marisol Vicuña

Nombre del trabajo: “Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos, 2002”

Tesis realizada en el 2002

OBJETIVO: Describir el nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos, realizado en usuarias hospitalizadas y sus acompañantes

DISEÑO: Descriptivo, prospectivo y de corte trasversal

INSTITUCIÓN: Hospital Hipólito Únanse de Lima

PARTICIPANTES: Se entrevistó luego del alta médica a las pacientes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia (n= 66) y a sus acompañantes (n=34).

RESULTADOS: Se encontró altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67,7%, $p<0,05$). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%) se ubicó por encima de los estándares Servqual. El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones. Las pacientes se quejaron más frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort.

CONCLUSIONES: Los usuarios de los servicios de Obstetricia del Hospital Hipólito Únanse presentan altos niveles de satisfacción junto a altos porcentajes de quejas. El núcleo de procesos a intervenir para mejorar la satisfacción es limitado y vulnerable a la intervención en el corto plazo. (23)

Apellidos y nombre del autor (es) Sandra Verónica Tovar Huamancayo

Nombre del trabajo: “Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao”

Tesis realizada 2004

OBJETIVO: Conocer el grado de satisfacción de los gestantes en el control prenatal.

DISEÑO: Descriptivo, prospectivo y transversal

INSTITUCIÓN: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao

PARTICIPANTES: Se estudiaron 108 gestantes luego de recibir la atención prenatal;

RESULTADOS: La satisfacción de las gestantes estaba en relación a cuatro aspectos importantes como son:

- La atención recibida con una calificación de 50% mala, 30% regular y 20% buena.
- Interpersonal con 40% mala, 37 regular y 23 buena.
- Técnico con 37% regular, 36% mala y 27% buena.
- Infraestructura con 42% buena, 31% regular y 27% mala.

CONCLUSIONES: Conclusión de que la atención recibida por la gestante y el aspecto interpersonal constituye factores de riesgo para el desarrollo de insatisfacción. Las gestantes que tienen alguno de estos factores tienen mayor riesgo de quedar insatisfechas luego de la atención prenatal. (22)

4.- HIPOTESIS:

Dado que la Psicoprofilaxis Obstétrica constituye una de las más trascendentes líneas de servicio integral a las madres gestantes, que permite la gran alternativa de mejorar las condiciones de su calidad de atención y brinda significativos beneficios a la madre.

Es probable que las madres con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica en cuanto al nivel de satisfacción respecto a sus expectativas y percepciones del parto sea mayor que en las gestantes sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica

CAPITULO II

2.1. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

a. Técnica, instrumentos y materiales de verificación

| VARIABLE | INDICADOR | SUBINDICADOR | INSTRUMENTO | | TECNICA |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|
| NIVEL DE SATISFACCION | EXPECTATIVAS | Tangibilidad | p.1 ,2,3,4. | Cedula de entrevista | Técnica |
| | PERSEPCIONES | Confiabilidad | p.5,6,7,8,9. | | Comunicacional- |
| | | Responsabilidad | p.10,11,12,13. | | entrevista |
| | | Seguridad | p.14,15,16,17 | | |
| | | Empatía | p.18,19,20,21,22. | | |
| PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA | CON PREPARACION PSICOPROFILACTICA | Con 6sesiones de Psicoprflaxis | Registro de Psicoprofilaxis | | Técnica Observación documental |
| | SIN PREPARACION PSICOPROFILACTICA | Sin Preparación en Psicoprofilaxis | | | |

b. Técnica: La técnica fue comunicacional– entrevista.

c. Instrumento: El instrumento que se utilizó para medir el nivel de satisfacción fue la cedula de entrevista, que fue elaborada en base a la bibliografía citada en el marco teórico. (24)

Se comunicó a través de la entrevista el objetivo del estudio luego se pasó a realizar la encuesta de manera personal confidencial, autorizada y anónima.

La cedula de entrevista contiene:

Datos generales Sociodemográficos

Encuesta sobre las expectativas (lo que el usuario espera recibir en el servicio de salud)

Encuesta sobre las Percepciones (lo que el usuario percibe en el servicio de salud recibido). Ambas explorarán las siguientes dimensiones:

Aspectos tangibles (Apariencia de las instalaciones del equipo y del personal)

Confiabilidad: (habilidad para brindar el servicio con garantía y precisión)

Responsabilidad: (Buena voluntad para ayudar al paciente y proveer servicio con prontitud)

Seguridad: (conocimiento y cortesía de los trabajadores)

Empatía: (cuidado y atención individualizada)

Materiales de verificación:

- ✓ Material bibliográfico.
- ✓ Fichas : Encuestas elaboradas
- ✓ Tinta de impresora
- ✓ Computadora
- ✓ Impresora
- ✓ Material de escritorio: hojas bon (100)

2.2. Campo de verificación

2.2.1 Ubicación espacial

Precisión del lugar

La investigación se realizó en el ámbito general de:

- País: Perú.
- Región: Puno
- Provincia: Puno.
- Distrito: Cercado.

Y en el ámbito específico del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

2.1.3 Caracterización del lugar

Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, el cual se caracteriza por ser un recinto en el que recibe mayor cantidad de gestantes en trabajo de parto.

2.3 Ubicación temporal

2.3.1 Cronología

La investigación corresponde a Julio, Agosto y Setiembre del 2013.

2.3.2 Visión temporal

Prospectivo.

2.3.3 Corte temporal

Transversal.

2.4 Unidades de estudio

2.4.1 Universo

A. Universo cualitativo:

a. Criterios de inclusión:

- Gestantes con preparación en psicoprofilaxis obstétrica con seis sesiones (I grupo)
- Gestantes sin preparación psicoprofilaxis obstétrica (II grupo)
- Gestantes atendidas en el centro obstétrico, cuya evolución del trabajo de parto no haya presentado complicaciones.
- Gestantes de parto eutócico a término de 37 a 40 semanas de gestación.

b. Criterios de exclusión

- Todas las gestantes atendidas con Parto espontaneo con edad gestacional menor de 36 semanas sin tomar en cuenta si recibió o no psicoprofilaxis obstétrica.
- Gestantes que no deseen participar del estudio.

B. Universo cuantitativo

El universo de esta investigación es 40 gestantes con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica y sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica que tuvieron su parto en el HRMNB durante los meses de Julio, Agosto y Setiembre del 2013.

2.4.2 Muestra

A. Criterios estadísticos

- Confiability:** En este trabajo de investigación se utilizó una muestra con 95.5% de confiabilidad.
- Margen de error:** En este trabajo de investigación se utilizó una muestra con +- 5% de margen de error.
- Probabilidad:** La probabilidad del presente trabajo de investigación es 50%.

B. Tamaño de la muestra

A. Tamaño de la muestra

400

$$M = \frac{400}{1 + \frac{400}{N}}$$

$$1 + \frac{400}{N}$$

N

$$N = 45$$

400

$$M = \frac{400}{1 + \frac{400}{34}}$$

$$1 + \frac{400}{34}$$

34

45

$M = 40.4494746$

$M = 40$

B. Tipo de muestreo

No probabilístico-intencional.

3 ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.2 Recursos:

a. Humanos

Autora: Obsta. Roxana Maribel Sosa Pérez

b. Físicos

En cuanto a recursos físicos se utilizó:

- Cédulas de entrevista: que se utilizaron como fuente para la entrevista del presente trabajo se recopiló de la investigación con las siglas SERVQUAL.
- Consentimiento
- Materiales de escritorio (lapiceros, lápices, borradores, engrapador)

c. Institucionales

Se utilizó las instalaciones del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

3.3 Validación del instrumento

a. Procedimiento

El instrumento validado fue tomado del trabajo de investigación, sobre el Nivel de satisfacción del parto de Eda OVIEDO-UNMSM-Lima- 2010.

3.4 Criterios para el manejo de resultados

A nivel de recolección: Se realizó manual del protocolo de recolección de datos a la matriz de datos.

A nivel de sistematización: Para el procesamiento de los datos se tabuló manualmente los datos recogidos, para luego convertirlos al sistema digital, para su posterior análisis estadístico, en el programa Estadístico SPSS 20.0 for Windows.

A nivel de estudio de datos: Basados en los resultados obtenidos del Software SPSS 20 y el análisis estadístico correspondiente.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS:

4.1 PLAN DE PROCESAMIENTO:

a. Tipo de procesamiento

En el presente trabajo de investigación se optó por un procesamiento mixto (procesamiento electrónico y procesamiento manual).

b. Operaciones de la sistematización

Se realizó un plan de tabulación y un plan de graficación, en el plan de tabulación se utilizó tablas de entrada simple y doble entrada, estos además serán numéricos y literales; y en el plan de graficación se utilizó gráficos de barras y otros. Se aplicó la prueba Chi cuadrado de McNemar, por ser una investigación cualitativa de tipo pareada.

Los datos registrados en el protocolo de recolección de datos, fueron calificados, tabulados para su análisis e interpretación empleando cuadros y gráficos.

4.2 PLAN DE ANALISIS DE DATOS

A. Tipo de análisis

a. Por el número de variables

Es una investigación de análisis multivariable.

b. Por su naturaleza

Es una investigación de análisis cualitativo.



CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1

DATOS DEMOGRAFICOS

| CARACTERISTICAS | SIN PREPARACION | | CON PREPARACION | | X2 | P |
|----------------------|--------------------|-----|--------------------|-----|-----|-------|
| | N°=20 | % | N°=20 | % | | |
| EDAD | | | | | 0,5 | 0,776 |
| <= 20 | 6 | 30% | 8 | 40% | | |
| 21 – 30 | 10 | 50% | 8 | 40% | | |
| 31- 40 | 4 | 20% | 4 | 20% | | |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | | | | | 0.5 | 0,912 |
| Sin estudios | 0 | 0 | 0 | 0% | | |
| Primaria | 1 | 5% | 2 | 10% | | |
| Secundaria | 11 | 55% | 11 | 55% | | |
| Técnico | 3 | 15% | 2 | 10% | | |
| Superior | 5 | 25% | 5 | 25% | | |
| OCUPACION | | | | | 2.7 | 0,438 |
| Ama de casa | 12 | 60% | 10 | 50% | | |
| Estudiante | 6 | 30% | 4 | 20% | | |
| Independiente | 1 | 5% | 4 | 20% | | |
| Otros | 1 | 5% | 2 | 10% | | |

Fuente: Resultados de la matriz SPSS.

En la tabla N° 1. Se describen las características demográficas de predominio en el que se observa el rango de edad de 21 – 30 años con un 50 % para el grupo de las no preparadas y un 40 % para el grupo de las preparadas con el Programa de Psicoprofilaxis, cuya edad menor en ambos grupos fue de 18 y mayor de 38 años.

En cuanto al grado de instrucción la mayoría tienen estudios secundarios con 55%, en ambos grupos, no se observa ningún caso de analfabetas.

La mayoría son amas de casa con un 50 % en las preparadas y un 60 % en las no preparadas en Psicoprofilaxis.

También en la tabla se observa la prueba estadística resulta homogénea en todas las variables $p > 0.05$.

TABLA N° 2

CARACTERISTICAS SEGÚN RESIDENCIA Y PERSONAL QUE ATIENDE EL
PARTO

| CARACTERISTICAS | SIN PREPARACION | | CON PREPARACION | | | |
|----------------------------|-----------------|-----|-----------------|-----|-------|-------|
| | N° | % | N° | % | X2 | P |
| Lugar de Residencia | | | | | 1,210 | 0.546 |
| Urbano | 9 | 45% | 8 | 40% | | |
| Urbano marginal | 7 | 35% | 5 | 25% | | |
| Rural | 4 | 20% | 7 | 35% | | |
| Atención de Parto | | | | | 1.268 | 0.531 |
| Médico | 4 | 20% | 3 | 15% | | |
| Obstetra | 15 | 75% | 17 | 85% | | |
| No sabe | 1 | 5% | 0 | 0% | | |

Fuente: Resultados de la matriz SPSS.

En la tabla N° 2 se puede observar que el lugar de residencia se distribuye de la siguiente manera el 45 % del grupo sin preparación provienen del área urbana y un 40 % en el grupo de las preparadas con Psicoprofilaxis también proviene del área urbana. Además se debe resaltar sobre la atención de parto que la mayoría del grupo de las no preparadas y preparadas fue atendido por obstetras el 75 % y 85% respectivamente.

La prueba de χ^2 muestra un grupo homogéneo, cuyo $p > 0.05$.

TABLA N° 3

NIVEL DE SATISFACCION EN LA ATENCION DE PARTO SEGUN
EXPECTATIVAS

| EXPECTATIVAS | SIN PREPARACION | | CON PREPARACION | | | |
|------------------------|--------------------|------------|--------------------|------------|-------------|-------------|
| DIMENSIONES | N°=20 | % | N°=20 | % | X2 | P |
| 1.-Tangibilidad | 2,98 | 60% | 3,42 | 68% | 18,976 | 0,004 |
| 2.-Confiabilidad | 2,74 | 55% | 3,16 | 63% | 16,00 | 0,042 |
| 3.-Responsabilidad | 2,65 | 53% | 3,2 | 64 % | 18,267 | 0,011 |
| 4.-Seguridad | 3,32 | 66% | 3,73 | 75% | 14,364 | 0,026 |
| 5.-Empatia | 3,12 | 62% | 3,59 | 72 % | 19,486 | 0,035 |
| Promedio Global | 3,03 | 61% | 3,42 | 68% | 17.4 | 0.02 |

Fuente: Matriz Excel de promedios.

En la tabla N° 3 se presenta el nivel de satisfacción en la atención de parto según Expectativas que resulto del promedio de respuestas en forma global y por dimensiones; para el grupo de las gestantes sin preparación en Psicoprofilaxis fue de 3.03 con un máximo de 5 puntos que es un 61%; que difiere de las gestantes con Preparación en Psicoprofilaxis que fue de 3,42 con un 68% que indica que existe diferencia significativa entre las gestantes con preparación y sin preparación en psicoprofilaxis, como se ve en la prueba CHI^2 cuyo p es $< 0,05$.

GRAFICO N° 1



En el Gráfico N°1 Se puede apreciar que la Expectativa más alta de los ítems según dimensión en gestantes sin y con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica fue Seguridad con un puntaje de 3,32 que es un 66%, y 3,73 que es un 75% respectivamente.

TABLA N°4

**EXPECTATIVA DE LAS GESTANTES EN CUANTO A LO QUE CONSIDERAN
IMPORTANTE EN LA ATENCION DEL PARTO**

| Que cree UD. Que es lo mas importante que debe recibir una gestante cuando se va ha atender en sala de partos? | SIN PREPARACION | % | CON PREPARACION | % |
|--|-----------------|------|-----------------|-----|
| 1.- Trato amable | 10 | 50 % | 10 | 50% |
| 2.- Comodidad y confort del paciente | 0 | 0% | 1 | 5 |
| 3.-La infraestructura | 1 | 5% | 2 | 10% |
| 4.-que sepan hacer su trabajo con capacidad | 3 | 15% | 1 | 5% |
| 5.- Prontitud | 4 | 20% | 3 | 15% |
| 6.-que se interesen por sus pacientes | 1 | 5% | 2 | 10% |
| 7.-La atención sea de acuerdo al horario | 1 | 5% | 0 | 0% |
| 8.- Que informen sobre la evolución | 0 | 0% | 1 | 5% |

Fuente: Encuesta de la investigación con preguntas abiertas.

En la Tabla N°4 se evidencia que las usuarias responden a la pregunta Que cree UD. que es lo más importante que debe recibir una gestante cuando se va a atender en sala de partos? A lo que responden que lo más importante es el trato amable (50%) para su atención de parto en ambos grupos.

TABLA N° 5

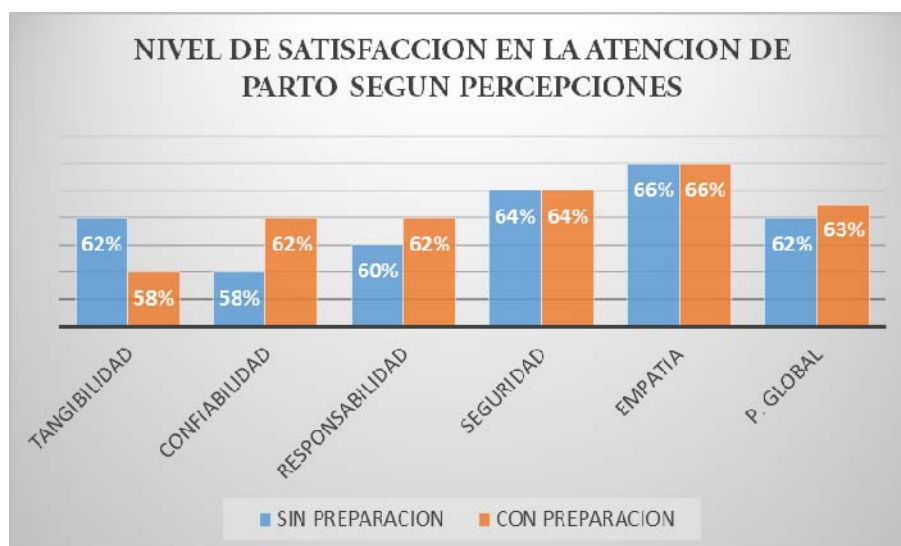
NIVEL DE SATISFACCION EN LA ATENCION DE PARTO SEGUN
PERCEPCIONES

| PERCEPCIONES | SIN PREPARACION | | CON PREPARACION | | | |
|-------------------|--------------------|-----------|--------------------|-------------|--------------|--------------|
| DIMENSIONES | N°=20 | % | N°=20 | % | X2 | p |
| 1.-Tangibilidad | 3,1 | 62 | 2,9 | 58 | 30,0 | 0,012 |
| 2.-Confiabilidad | 2,9 | 58 | 3,1 | 62 | 6,66 | 0,825 |
| 3.Responsabilidad | 3 | 60 | 3,1 | 62 | 10,91 | 0,207 |
| 4.-Seguridad | 3,2 | 64 | 3,2 | 64 | 7,144 | 0,712 |
| 5.-Empatia | 3,28 | 66 | 3,29 | 66 | 15,20 | 0,365 |
| P. GLOBAL | 3,09 | 62 | 3,11 | 62,4 | 13,98 | 0,424 |

Fuente: Matriz Excel de promedios.

En la tabla N° 4 se presenta el nivel de satisfacción de la atención de parto según percepciones que resultado del promedio de la satisfacción de las gestantes de forma global y por dimensiones; para el grupo de las gestantes sin preparación en Psicoprofilaxis fue de 3,09 con un máximo de 5 puntos que es un 62%; que difiere de las gestantes con Preparación en Psicoprofilaxis que fue de 3,11 con un 62,4% , además resultado $p>0,05$ lo que indica que no existe diferencia significativa en ambos grupos.

GRAFICO N° 2



En el Gráfico N° 2 es notorio resaltar que el más alto puntaje 3,28 que corresponde a un 66% y 3,29 que es un 66% que está incluido en la dimensión de Empatía en las gestantes de ambos grupos, sin y con preparación en psicoprofilaxis obstétrica respectivamente.

TABLA N° 6

PERCEPCION SOBRE SI RECOMENDARIA LA ATENCION DE PARTO EN EL
HOSPITAL REGIONAL PUNO

| RECOMENDARIA | PREPARACION EN PSICOPROFILAXIS | | | |
|--------------|--------------------------------|-----|-----|-----|
| | SIN | | CON | |
| | Nº. | % | Nº. | % |
| SI | 11 | 55% | 15 | 75% |
| NO | 9 | 45% | 5 | 25% |

Fuente: Encuesta de la investigación con preguntas abiertas.

En el Tabla N° 6 que corresponde a la decisión de recomendar el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno SI lo recomendaría en las que no tuvieron Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica un 55 % y un 75% de las que tuvieron Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica.

TABLA N° 7

PERCEPCION DE LO QUE MAS LE AGRADO DE LA ATENCION QUE RECIBIO

| Qué fue lo que más le gustó en la atención que recibió? | SIN PREPARACION | % | CON PREPARACION | % |
|---|-----------------|-----|-----------------|-----|
| 1.- Trato amable | 12 | 60% | 8 | 40% |
| 2.- Materiales e insumos | 0 | 0 | 2 | 10% |
| 3.-La infraestructura | 0 | 0 | 1 | 5% |
| 4.- Prontitud | 2 | 10% | 2 | 10% |
| 5.-Que se interesen por sus pacientes | 1 | 5% | 1 | 5% |
| 6.-Nada | 5 | 25% | 1 | 5% |
| 7.-Que me controlen y me informen sobre la evolución | 0 | 0 | 2 | 10% |
| 8.- Comunicación | 0 | 0 | 2 | 10% |
| 9.- Orden y limpieza | 0 | 0 | 1 | 5% |

Fuente: Encuesta de la investigación.

En esta Tabla N° 7 se puede observar Lo que más les “GUSTO” a las gestantes con atención de parto en el HRMNB – Puno, fue el TRATO AMABLE en ambos grupos con un 60% y 40% respectivamente.

TABLA N° 8

SUGERENCIAS DE LO QUE DEBERIA CAMBIAR EN LA ATENCION.

| Que cambiaria de la atención? | SIN PREPARACION | % | CON PREPARACION | % |
|--|-----------------|-----|-----------------|-----|
| 1.- Idioma | 1 | 5% | 2 | 10% |
| 2.- Todos sean amables y traten con calidez, con paciencia | 1 | 5% | 5 | 25% |
| 3.-La infraestructura y materiales modernos | 5 | 25% | 1 | 5% |
| 4.-Que sepan hacer su trabajo con capacidad | 1 | 5% | 7 | 35% |
| 5.- Prontitud | 2 | 10% | 1 | 5% |
| 6.-Coordinacion entre ellos | 0 | 0 | 2 | 10% |
| 7.-Que se preocupen por el paciente | 7 | 35% | | 0 |
| 8.- Que informen sobre la evolución | 2 | 10% | 2 | 10% |
| 9.- Nada | 1 | 5% | 0 | 0% |

Fuente; Encuesta.

La Tabla N° 8 muestra que las que No tuvieron Preparación en Psicoprofilaxis opinan en un 35% que "Se preocupen más por sus pacientes." Mientras que la mayoría el 35% de las gestantes CON Preparación en Psicoprofilaxis fue "Que sepan hacer su trabajo".

TABLA N° 9

COMPARACION DEL NIVEL DE SATISFACCION EN GESTANTES SIN Y CON
PREPARACION EN PSICOPROFILAXIS OBSTETRICAS

| NIVEL DE SATISFACCION | | SIN Preparación | | CON Preparación | | X2 | p |
|-----------------------|----------------|--------------------|----|--------------------|----|------|-------|
| DIMENSIONES | CATEGORIA | Nº=20 | % | Nº=20 | % | | |
| 1.-Tangibilidad | Insatisfacción | 11 | 55 | 10 | 50 | 0,10 | 0,5 |
| | Satisfacción | 9 | 45 | 10 | 50 | | |
| 2.-Confiabilidad | Insatisfacción | 11 | 55 | 9 | 45 | 0,4 | 0,37 |
| | Satisfacción | 9 | 45 | 11 | 55 | | |
| 3.Responsabilidad | Insatisfacción | 11 | 55 | 7 | 35 | 1,61 | 0,17 |
| | Satisfacción | 9 | 45 | 13 | 65 | | |
| 4.-Seguridad | Insatisfacción | 14 | 70 | 8 | 40 | 3,63 | 0,05 |
| | Satisfacción | 6 | 30 | 12 | 60 | | |
| 5.-Empatia | Insatisfacción | 10 | 50 | 9 | 45 | 0,00 | 0,62 |
| | Satisfacción | 10 | 50 | 11 | 55 | | |
| GLOBAL | Insatisfacción | 11,4 | 55 | 11,2 | 56 | 1,41 | 0,385 |
| | Satisfacción | 8,6 | 45 | 8,8 | 44 | | |

Fuente: Matriz SPSS 20.

En la tabla N° 9 se muestra el nivel de satisfacción en la atención de parto en gestantes con y sin Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica que según la prueba χ^2 cuya $p = 0,385$, que indica que no existe cambio significativo, entonces la Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica no influye en la satisfacción de la atención de parto.

TABLA N°10
INSATISFACCION POR DIMENSIONES

| DIMENSIONES | SIN PREPARACION | CON PREPARACION |
|------------------------|--------------------|--------------------|
| Tangibilidad | 55% | 50% |
| Confiabilidad | 55% | 45% |
| Responsabilidad | 55% | 35% |
| Seguridad | 70% | 40% |
| Empatía | 50% | 45% |

Fuente: Matriz Excel de datos.

La Tabla N°10 Muestra las dimensiones de mayor insatisfacción para las no preparadas fue la Dimensión de SEGURIDAD con un 70% y la Dimensión de TANGIBILIDAD para las preparadas con un 50%.

GRAFICO N°3

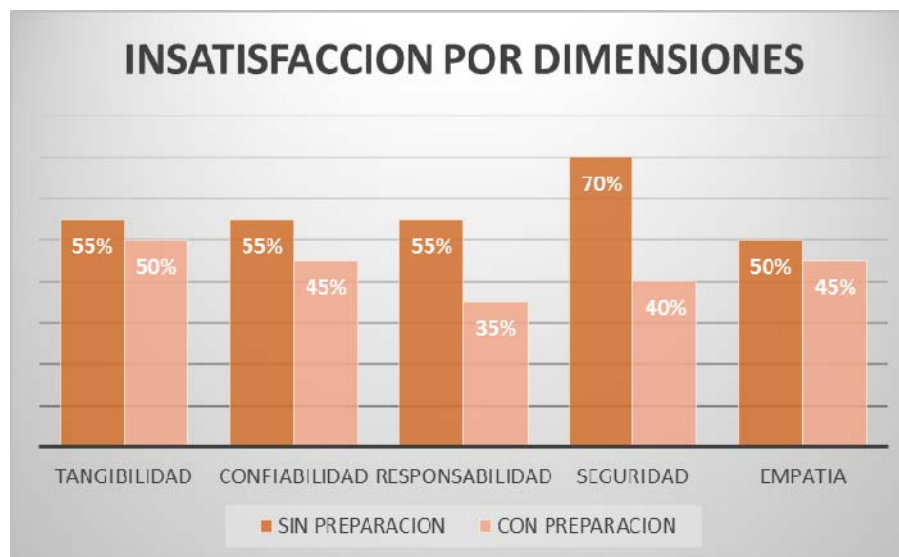


Grafico N°3 Muestra los valores más altos de insatisfacción por dimensiones en gestantes con y sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica

TABLA N°11
SATISFACCION POR DIMENSIONES

| | SIN PREPARACION | CON PREPARACION |
|-----------------|--------------------|--------------------|
| Tangibilidad | 45% | 50% |
| Confiabilidad | 45% | 55% |
| Responsabilidad | 45% | 65% |
| Seguridad | 30% | 60% |
| Empatía | 50% | 55% |

Fuente: Matriz Excel de datos.

La Tabla N°11 Muestra las dimensiones de mayor satisfacción para las no preparadas fue la Dimensión de Empatía con un 50% y la Dimensión de Responsabilidad para las preparadas con un 65%.

GRAFICO N°4



Grafico N°4 Muestra los valores más altos de satisfacción por dimensiones en gestantes con y sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica.

DISCUSIÓN

El presente Estudio la muestra estuvo conformada por 40 gestantes, 20 conformaron el grupo de gestantes preparadas y 20 en el grupo control las gestantes no preparadas con el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

En tabla N° 1 se muestran características demográficas en relación a la edad se observa que el rango predominante es de 21 a 30 años en un 50%, en ambos grupos, que es considerada la edad reproductiva ideal de la mujer. En cuanto al grado de instrucción la mayoría tienen estudios secundarios con 55%, en ambos grupos, se observa un 10% de las que tienen estudios primarios, hecho que difiere del estudio de Guillermo Casalino donde se observa un 55.3% de analfabetas y pero en el nuestro no se observa ningún caso de analfabetas.

En la tabla N° 2 respecto a las características según lugar de residencia se distribuye de la siguiente manera, la mayor parte provienen del área urbano con un 45 % del grupo sin preparación y un 40 % en el grupo de las preparadas con Psicoprofilaxis lo que se debe a que la mayoría de las atenciones en el Hospital corresponde al área urbano por la accesibilidad que a diferencia del área rural por la distancia acceden para su atención a Hospitales de apoyo u otros Establecimientos de Salud. Con respecto al profesional que atendió el parto la mayoría de ambos grupos fueron atendidas por obstetras, por otro lado esto muestra que el personal se identifica con la gestante, en contraste encontramos que en el estudio de Eda Oviedo que la mayoría de las pacientes No identifican al que atiende el parto 62.2%, en pacientes que no reciben Psicoprofilaxis.

En la tabla N° 3 se presenta el nivel de satisfacción en la atención de parto según Expectativas que resulto del promedio de respuestas por dimensiones en forma **global**, para el grupo de las gestantes sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica fue de 3.03 con un máximo de 5 puntos que es un 61%; que difiere de las gestantes con Preparación en Psicoprofilaxis que fue de 3,42 con un 68% que indica que existe diferencia significativa entre las gestantes con preparación y sin preparación en psicoprofilaxis, como se ve en la prueba χ^2 cuyo p es $< 0,05$.

En el Gráfico N°1 Se puede apreciar que la Expectativa más alta de los ítems según dimensión en gestantes sin y con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica fue Seguridad con un puntaje de 3,32 que es un 66%, y 3,73 que es un 75% respectivamente, este resultado difiere a la investigación sobre Evaluación de la Calidad de Servicio de Salud de Jelvez Caamaño en el que el nivel de expectativa más alto cuyo promedio fue 4,4 corresponde a la dimensión de Tangibilidad, que indica que las usuarias esperan que el personal tenga la infraestructura y material e insumos necesarios para solucionar las posibles emergencias, sin embargo en la investigación las gestantes esperan un real interés y que les brinden seguridad en su atención, que pueda deberse por el temor a complicaciones que pongan en riesgo su vida o la de su bebé.

En la Tabla N°4 se evidencia que la mayor parte el 50% de las gestantes en ambos grupos creen que el “Trato Amable” es lo más importante en una atención.

En la tabla N° 5 se presenta el nivel de satisfacción de la atención de parto según percepciones que resulto del promedio de la satisfacción de las gestantes de forma global y por dimensiones; para el grupo de las gestantes sin preparación en Psicoprofilaxis fue de 3,09 con un máximo de 5 puntos que es un 62%; que difiere de las gestantes con Preparación en Psicoprofilaxis que fue de 3,11 con un 62,4% , además resultado $p > 0,05$ lo que indica que no existe diferencia significativa en ambos grupos.

Es notorio resaltar que el más alto puntaje 3,28 y 3,29 está incluido en la dimensión de Empatía en las gestantes de ambos grupos, sin y con preparación en psicoprofilaxis obstétrica respectivamente, (Gráfico N° 2) esto se puede darse debido a las constantes evaluaciones de calidad de atención que se realizan por grupos profesionales, se asemeja al trabajo de Núñez (26) en el “Estudio de calidad en los servicios “ donde la satisfacción más notoria en la dimensión de Empatía es de un 59%, que podría deberse a las capacitaciones en temas de Relaciones Publicas y campañas como las de Hospital amigo del Paciente. En contraste se aprecia que la percepción más baja en el grupo sin Preparación corresponde al ítem de la Dimensión de Confiabilidad y en el grupo de las que se Prepararon corresponde al ítem de la Dimensión Tangibilidad. Este ultimo podría deberse a que corresponden a las instalaciones físicas poco atractivas y equipos no modernos. (25)

En esta Tabla N° 7 se puede observar Lo que más les “GUSTO” a las gestantes con atención de parto en el HRMNB – Puno, fue el TRATO AMABLE en ambos grupos con un 60% y 40% respectivamente. Y en cuanto a lo que le GUSTARIA que cambie según las declaraciones de la Tabla N° 8 fue que cambien en cuanto a Realizar su trabajo con capacidad y Preocupación por los usuarios en un 35%, en el grupo de las preparadas y no preparadas respectivamente, esto sería reflejo de que no todas las atenciones se realizan por profesionales preparado sino que por tratarse de un Hospital Docente es que algunas atenciones son realizadas por los estudiantes.

Para la evaluación del nivel de Satisfacción según SERVQUAL se utilizó la diferencia entre la expectativa y la percepción de la atención de las gestantes usando los promedios de cada ítem agrupado por dimensiones, y categorizado según los parámetros de satisfacción e insatisfacción.

En la tabla N° 9 se muestra el nivel de satisfacción en la atención de parto en gestantes con y sin Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica que según la prueba χ^2 cuya $p = 0,385$, que indica que no existe cambio significativo, entonces la Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica no influye en la satisfacción de la atención de parto.

En la Tabla N°10 se puede analizar las más resaltantes en cuanto a la de mayor insatisfacción fue la dimensión de Seguridad en las no preparadas con un 70% que

hace referencia al personal que no siempre inspira confianza lo que demuestra que las gestantes no se sienten seguras con la atención, que pudiera deberse a una actitud mucho más crítica de parte de la gestante hacia el servicio que reciben que por algún mecanismo se formularon niveles más altos de expectativas acerca de la atención que debía recibir, resultados que se asemejan al estudio de Núñez Z. Estudio de calidad en los servicios de salud cuya dimensión de mayor insatisfacción fue la de Seguridad.

En las gestantes preparadas resultó con mayor insatisfacción la dimensión de tangibilidad con un 50% que se refiere a la infraestructura que según el Dr. Hassan Gebacly indica que un aspecto importante es el contexto físico y el ambiente donde recibe la atención y que comprende aspectos visuales como son la limpieza, el uniforme del personal de salud y otro de carácter psicológico directamente comprometidos con respecto a la persona. Resultado que difiere del trabajo de investigación de Oviedo S. donde la dimensión de tangibilidad fue la de mayor satisfacción en un 55.4% en las preparadas.

Respecto a las dimensiones de mayor satisfacción (Tabla N° 11) para las no preparadas fue la dimensión de empatía con un 50% y la dimensión de responsabilidad para las preparadas con un 65% este resultado indica que el personal logro responder a los requerimientos que se refieren a la calidez y preocupación personalizada por las usuarias.

Es interesante poner atención a las repuestas de las gestantes sobre si recomendaria o no atenderse en el Hospital Reguional Manuel Nuñez Butron de Puno,(Tabla N° 6) la mayoria 75% y 55% en preparadas y no preparadas respectivamente SI lo recomendaria a pesar de que los resultados finales de satisfaccion sean todos bajos en ambos grupos o incluso expresen insatisfaccion. Esto puede deberse a que a pesar de no haber alcanzado a sus expectativas las pacientes se sientan mejor atendidas frente a emergencias en la atención hospitalaria que en casa.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de satisfacción en la atención del parto en cuanto a las expectativas es más alto 68% en las gestantes con Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica frente a un 61% de las gestantes sin Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, lo que indica que existe que hay diferencias significativas entre ambos grupos cuyo p es $< 0,05$.

SEGUNDA: El nivel de satisfacción en la atención del parto en cuanto a las percepciones de las gestantes son similares. 62% y 62,4% en gestantes con y sin Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, respectivamente. lo que indica que no existe diferencias significativas entre ambos grupos cuyo p es $> 0,05$.

TERCERA: El nivel de satisfacción según la diferencia de las expectativas y las percepciones que recibieron en la atención de parto entre las gestantes con y sin Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica resultó en insatisfacción 55% y 56% que según la prueba χ^2 cuya $p = 0,385$, que indica que no existe cambio significativo, entonces la Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica no influye en la satisfacción de la atención de parto.

CUARTA: El Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica no influye directamente en el nivel de satisfacción de las gestantes.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Impulsar el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica con enfoque de calidad que incluya mejorar atención de todo el equipo.

SEGUNDA: Proponer Plan de Mejora con intervención del Programa de Psicoprofilaxis que resulte en el incremento del nivel de satisfacción en el área materna perinatal.

TERCERA: Realizar evaluaciones por servicios para determinar factores que afecten o influyan en el nivel de satisfacción de las usuarias.

CUARTA: Sugerimos la implementación de un Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica que incluya criterios de evaluación de calidad que sean secuenciales y para cada sesión.(Ver ANEXO 2)

V. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- 1.-Arencio Heredia Lourdes. PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA. DICIEMBRE 2005.Arequipa – Perú.
- 2.- MINSA (Ministerio de Salud) Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal. RM. 0361 – 2011/MINSA.Perú.
- 3.-ASPPO (Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica - 2010). Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra Ed. Lima- Perú.
- 4.-Castro Medina Lucio. Educación maternológica. Lima: Ministerio de la Presidencia, Concytec.1989. Lima- Perú.
- 5.- Morales Sabrina. Guía de orientación y consejos básicos para el embarazo. Lima: Cima Graf Perú. 1995.
- 6.- Morales Sabrina. La psicoprofilaxis obstétrica como eje de la prevención prenatal, 1ra Ed. Lima Sabrina Morales. 2004. Lima- Perú.
- 7.- Morales Sabrina. Psicoprofilaxis Obstétrica - Guía práctica, ASPPO 1ra Ed. Lima 2012.Lima – Perú.
- 8.- Videla Mirta, Greco Alberto. Parir y nacer en el Hospital. Nueva Visión. 1993. Buenos Aires: Argentina.

Hemerografía

- 9.-Pascoe G. Satisfacción del paciente en asistencia médica primaria: una revisión de la literatura y análisis. 1983; 6: 185-210.
- 10.-J de Mercancía, Synder M. Las dimensiones de actitudes de pacientes en cuanto a doctores y servicios de asistencia médica. Med Cuidado 1975; 13: 669-682.
- 11 Wolf, Putnam, James, Montantes. La Escala de Satisfacción de Entrevista Médica: El desarrollo de una escala mide las percepciones pacientes de comportamiento de médico. Med 1978; 1: 391-401.

12.-Feletti G, FirmanDr, Sanson Fisher.Satisfacción del paciente por consultas de cuidado primario. J BehavMed 1986; 9: 389-399.

13.-S Linder-Pelz. Los determinantes sociales psicológicos de satisfacción paciente: Una prueba de cinco hipótesis. SocScieMed 1982; 16: 583-589.

14.-S Linder-Pelz. Hacia una teoría de satisfacción paciente. Soc. ScieMed 1982; 16: 577-582.

15.-Oliver RL. Un modelo cognoscitivo de los antecedentes y las consecuencias de decisiones de satisfacción. J que Comercializa R 1980; 42:460-469.

16.-Sr. Bowers, Cense JE, Kohler WF. ¿Qué atributos determinan la calidad y la satisfacción por la entrega de asistencia médica?.La Asistencia médica Manejo y Revisión 1994; 4:49-55.

17.-Preston C, F Chester, R Baker, Hearnshaw H. Dejado en limbo: las vistas de los pacientes sobre cuidado a través de la atención primaria/secundaria. Calidad en Asistencia médica 1999; 8:16-21.

18.-Sixma HJ, Spreeuwenberg P, Pasch M. Satisfacción paciente por el médico general. Asistencia médica 1998; 36:212-229.

19.-Sixma HJ, Kersenns J, Campen C, L de Peters. Calidad de cuidado de la perspectiva de pacientes: de concepto teórico a un nuevo instrumento de medición. Expectativas de Salud 1998; 1:82-95.

20.-Da costa D, Clarke AE, Dobkin P, Senecal JL, Fortin P, Danoff D, Esdaile J. La relación entre estado de salud, apoyo social y satisfacción por asistencia médica entre pacientes con lupus sistémico erythematous. Diario Internacional para Calidad en Asistencia médica 1999; 11:201-207

21.- Pichert JW, Miller C, Hollo AH, Gauld-Jaeger J, Federspiel Ch. Hickson G. Lo que los profesionales de salud pueden hacer para

identificar y resolver el descontento paciente. Diario sobre Mejora de Calidad 1998; 24:303-312

Informatografía

22.- Tovar Huamancayo, Sandra Verónica, Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, Lima Perú. Mayo – diciembre 2003.

23.-Martha Rebeca Donayre Prada. Grado de satisfacción de la gestante ante el control obstétrico en relación a su nivel educativo. Escuela de Post grado de la Universidad Federico Villarreal. Perú. Febrero – marzo 2005.

24.-EddaNair Oviedo Sarmiento. Nivel de Satisfacción en Pacientes con y sin preparación en Psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico. Escuela de Post grado de la Universidad Mayor de San Marcos. Perú.2010.

25.-Nuñez,Za.Estudio de evaluación de calidad de Servicios de los consutorios de medicina HDAL.Lima- 2006.Tesis de Postgrado dela Universidad Peruana Cyetano Heredia.

26.-Ricci.V. Calidad de servicios percibido por los usuarios en consulta HNHU Lima- 2007.Tesis de Postgrado dela Universidad Peruana Cyetano Heredia.

ANEXO: 1

INSTRUMENTO

**ENTREVISTA: “NIVEL DE SATISFACCION EN PACIENTES CON Y SIN
PREPARACION EN PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA CON ATENCION DE
PARTO EN EL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON - PUNO 2013.”**

Nª ENTREVISTA:

FECHA:

DATOS GENERALES

A. EDAD :

B. Grado de Instrucción:

- | | | | |
|---------------|-----|---------------------------|-----|
| 1.-Analfabeta | () | 4.- Técnico | () |
| 2.-Primaria | () | 5.-Superior Universitario | () |
| 3.-Secundaria | () | | |

C. Ocupación:

- | | | | |
|----------------|-----|------------------|-----|
| 1. Ama de casa | () | 3. Independiente | () |
| 2. Estudiante | () | 4. Otros | () |

D. Lugar de residencia:

- | | | |
|---------------|------------------------|--------------|
| 1. Urbano () | 2. Urbano marginal () | 3. Rural () |
|---------------|------------------------|--------------|

E. Quien atendió su parto

- | | | | |
|---------------|-----------------|----------------|-------------|
| 1. Medico () | 2. Obstetra () | 3. No sabe () | 4.-Otro () |
|---------------|-----------------|----------------|-------------|

F. Asistió a la Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica?

- | | |
|-----------|----------|
| 1. SI () | 2.NO () |
|-----------|----------|

EXPECTATIVAS: Se miden diferentes aspectos a los que Ud. debe responder marcando del uno al cinco siendo:

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1.Nada importante (NI) | 4.Importante (IMP) |
| 2.Poco importante (PI) | 5.Muy importante (MI) |
| 3.Indiferente (IND) | |

| | NI | PI | IND | IMP | MI |
|---|----|----|-----|-----|----|
| P1. Que el centro obstétrico tenga equipos necesarios y modernos, le parece .. | | | | | |
| P.2 Que el ambiente del Centro Obstétrica sea agradable y esté limpio y ordenado, le parece..... | | | | | |
| P.3 Que todos los que trabajan en Centro Obstétrica estén limpios y ordenados, le parece... | | | | | |
| P.4Que el Centro obstétrico tenga letreros y señales, le parece.. | | | | | |
| P.5Que el Centro obstétrico cumpla con lo ofrecido, le parece.. | | | | | |
| P.6Que el Centro obstétrico cumpla con su horario, le parece.. | | | | | |
| P.7Cuando las pacientes tengan dificultades los trabajadores las escuchen y las ayuden, le parece. | | | | | |
| P.8 Que el Centro obstétrico tenga materiales y medicamentos necesarios para dar una buena atención, le parece.. | | | | | |
| P.9Que el personal informe a las pacientes la evolución del trabajo de parto, le parece. | | | | | |
| P.10Que los trabajadores respondan de manera pronta a las peticiones de los pacientes, le parece | | | | | |
| P.11Que los trabajadores de centro obstétrico estén dispuestos a ayudar a los pacientes, le parece | | | | | |
| P.12Que las pacientes sientan que pueden confiar en los trabajadores de centro obstétrico, le parece. | | | | | |
| P.13Que los trabajadores sean amables y atentos, le parece. | | | | | |
| P.14Que el tiempo de espera de las pacientes para que las atiendan sea un tiempo adecuado, le parece | | | | | |
| P.15Que los trabajadores se ayuden entre ellos para brindar la mejor atención posible, le parece | | | | | |
| P.16Que las personas que atienden en centro obstétrico expliquen a las pacientes en forma clara sobre la evolución de su parto le parece. | | | | | |
| P.17que la persona que atiende en centro obstétrico sea amable y cortes, le parece. | | | | | |
| P.18Que las persona que atienden en centro obstétrico este interesado en la | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| salud de las pacientes le parece. | | | | | | |
| P.19Que la persona que atiende en centro obstétrico sea un buen profesional, le parece. | | | | | | |
| P.20Que las personas que atienden en centro obstétrico examine a las pacientes con cuidado, le parece. | | | | | | |
| P.21Que haya privacidad durante la atención del parto, le parece. | | | | | | |
| p.22Que las personas que atiendan se esmeren, le parece. | | | | | | |

P.23 Que cree Ud. que sea lo más importante que debe recibir el paciente cuando está en sala de partos?



PERCEPCIONES: Se miden diferentes aspectos que representan la atención que Ud. recibió y debe responder marcando del uno al cinco siendo:

- | | | |
|------------------------|------------------|-------|
| 1.Nada importante (NI) | 4.Importante | (IMP) |
| 2.Poco importante (PI) | 5.Muy importante | (MI) |
| 3.Indiferente (IND) | | |

| | NI | PI | IND | IMP | MI |
|---|----|----|-----|-----|----|
| P1. El centro obstétrico tiene equipos necesarios y modernos. | | | | | |
| P.2 El Centro obstétrico sea agradable y esté limpio y ordenado. | | | | | |
| P.3 Todos los que trabajan en Centro obstétrico estén limpios y ordenados. | | | | | |
| P.4En Centro obstétrico es fácil identificar y reconocer porque tiene letreros y señalizaciones. | | | | | |
| P.5El Centro obstétrico cumple con lo que ofrece. | | | | | |
| P.6El Centro obstétrico cumple con su horario establecido. | | | | | |
| P.7Los trabajadores auxilian y atienden a las pacientes en el momento que lo necesitan. | | | | | |
| P.8 El Centro obstétrico cuenta con materiales y medicamentos necesarios. | | | | | |
| P.9El personal informa a las pacientes la evolución del trabajo de parto. | | | | | |
| P.10Los trabajadores responden de manera pronta a las peticiones de los pacientes. | | | | | |
| P.11Los trabajadores de centro obstétrico están dispuestos a ayudar a los pacientes. | | | | | |
| P.12Las pacientes sienten confianza en los trabajadores de centro obstétrico. | | | | | |
| p.13Los trabajadores de centro Obstétrico son amables y atentos | | | | | |
| P.14El tiempo de espera para la atención fue adecuado. | | | | | |
| P.15 Los trabajadores del centro obstétrico se ayudan entre ellos para brindar la mejor atención. | | | | | |
| P.16Los trabajadores de centro obstétrico explican a los pacientes en forma clara las indicaciones y dudas. | | | | | |
| p.17La persona que le atendió en centro obstétrico fue amable y cortes | | | | | |
| p.18La persona que atendió en centro obstétrico estuvo interesado en la salud de su pacientes | | | | | |
| p.19La persona que atendió en centro obstétrico fue un buen profesional. | | | | | |
| p.20La persona que atendió en centro obstétrico le examinó con cuidado. | | | | | |
| P.21 En el Centro obstétrico se atiende con Privacidad. | | | | | |

P.22 La persona que atendió su parto se esmeró en su trabajo.

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

P.23.- Si una amiga de Ud. necesita atención médica obstétrica Ud. le recomendaría que se atienda en este hospital?

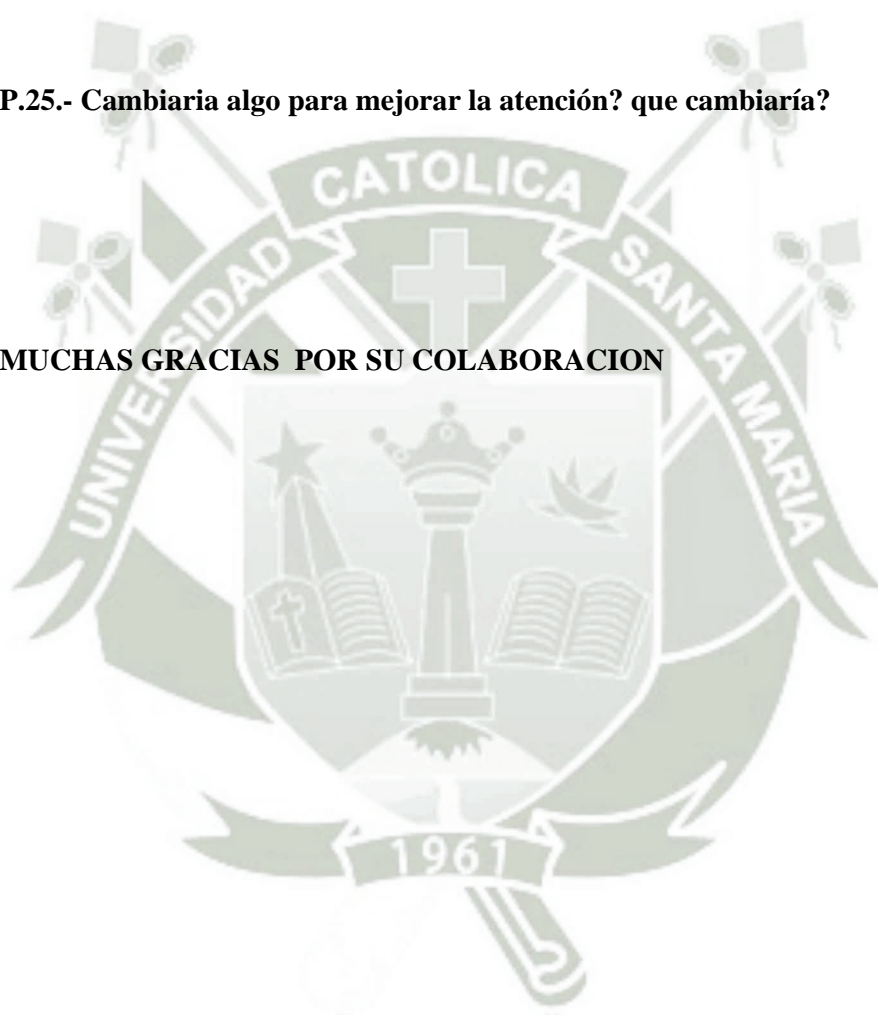
Si ()

No ()

P.24.- Que fue lo que más le gusto de la atención que ha recibido?

P.25.- Cambiaria algo para mejorar la atención? que cambiaría?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION



ANEXO 2

PLAN DE MEJORA DE CALIDAD EN EL PROGRAMA EN PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

INTRODUCCION

La oferta de servicios de Salud de atención Primaria es amplia y está enfocada básicamente en la promoción y prevención de Morbilidad y mortalidad, además de la actividad asistencial a demanda y concertada en el establecimiento de salud sino proyectarse a actividades en centros comunales.

El programa de Psicoprofilaxis Obstétrica está definido por un indicador de cobertura y criterios de calidad lo que le da un valor significativo en la oferta de atención asistencial, sin embargo se pueden sugerir sesiones grupales por comunidades o centro comunales de acuerdo a sus características propias.

Por otro lado la inclusión de capacitaciones al personal de salud en temas de Satisfacción del paciente, que como en otros Establecimientos de salud se logre homogenizar al personal en una sola característica basada en la calidad y calidez de atención, con el fin de categorizar como un establecimiento de Calidad, según Normas Técnicas vigentes

En este contexto el siguiente plan busca mejorar e implementar acciones de sensibilización dirigida a usuarias y personal de salud.

OBJETIVOS

- Mejorar la calidad de atención del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica
- Fomentar el proceso de información/participación de las usuarias en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Reducir el nivel de insatisfacción de pacientes atendidas en el servicio de Hospitalización a través del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Desarrollar actividades de formación y de difusión de buenas prácticas de atención para el personal responsable de la asistencia a las madres.
- Fomentar la evaluación, investigación y la innovación en Psicoprofilaxis Obstétrica.

META

Lograr garantizar una atención de calidad en los servicios de Salud en un 80%.

ACTIVIDADES

IMPLEMENTACION

Impulsar el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica desde el nivel primario (preventivo), orientando claramente las actividades hacia la satisfacción de la usuaria de la siguiente manera:

En primer lugar garantizar una información actualizada y entendible sobre el funcionamiento y organización del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, presentando formas que propicien la participación de las usuarias.

En segundo término adecuar la oferta horaria a las expectativas de las usuarias, racionalizando el tiempo tanto de las sesiones teóricas y prácticas de la psicoprofilaxis obstétrica.

En tercer término mejorar la apariencia de la infraestructura de los ambientes de preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, por tanto se establecen las siguientes estrategias:

- Implementar en todos los niveles de salud ambientes y materiales de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Capacitar en criterios de calidad de atención al personal responsable en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Establecer días y horarios de atención en Psicoprofilaxis intra y extramurales.
- Realizar monitorizaciones y evaluaciones trimestrales en el avance y cobertura del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica
- Organizar e implementar Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en centros comunales con presidentes comunales, gestantes y familiares.
- Revisión de los actuales planes de actuación con adecuación cultural en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

PERSONAL

El personal deberá asignarse de acuerdo al incremento poblacional como también de acuerdo a los factores que condicionan la utilización de los servicios por parte de los usuarias. Asimismo, debe tenerse en cuenta las situaciones de los Equipos de Atención en el primer nivel. Se propone las siguientes:

- Incrementar en la asignación de recursos Humanos (profesionales en Obstetricia)
- Capacitación al personal y evaluación del personal responsable del área.

- Mejorar la organización interna entre los distintos profesionales de los equipos de atención de primer nivel que permitan una atención eficaz a las usuarias.

CAPACIDAD DEL PROFESIONAL

Para conseguir una atención eficaz a las usuarias desde que entra al centro hasta su atención, es necesario mejorar la organización interna entre los distintos profesionales de los equipos de atención de primer nivel que recupere el trabajo en equipo, estableciendo medidas encaminadas a la calidad de atención. Se sugiere:

- Impulso del papel de obstetricia
- Impulso de Capacitaciones al personal en áreas de calidad críticas.



CRONOGRAMA

| ACTIVIDADES | OBJETIVO | | | I - IV TRIMESTRE |
|------------------------------|---|--|---|--------------------------|
| IMPLEMENTACION | Implementar Capacitar | Establecer días y horarios Organizar e implementar Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en centros comunales | Realizar monitorizaciones y evaluaciones trimestrales Revisión de los actuales planes de actuación domiciliaria | DEL I AL IV TRIMESTRE |
| PERSONAL | Adecuación en la asignación de recursos Humanos | Capacitación al personal | Mejorar la organización interna entre los distintos profesionales de los equipos de atención, con sesiones de mejora de atención ambiente laboral. | DEL I AL IV TRIMESTRE |
| CAPACIDAD DEL PROFESIONAL | Impulso del papel de obstetricia | Impulso de Capacitaciones al personal en áreas críticas. | Análisis y mejora De atención. | DEL I AL IV TRIMESTRE |

ANEXO 3

| MATRIZ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | SESIONES | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|----------|---|----|----|----|----|----|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | | | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| 40 | | | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 1 | 3 |
| 28 | | | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | | | 1 | 5 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 18 | | | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 |
| 24 | | | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 3 | 2 |
| 21 | | | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 4 |
| 38 | | | 3 | 5 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | | | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 21 | | | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 3 | 1 | 4 |
| 19 | | | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 5 | 1 | 4 | 3 | 2 |
| 24 | | | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 5 | 4 |
| 17 | | | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| 20 | | | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 4 |
| 35 | | | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 5 |
| 34 | | | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 1 |
| 20 | | | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 5 | 2 |
| 24 | | | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 5 | 2 | 1 |
| 18 | | | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| 34 | | | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| 30 | | | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 3 | 1 |
| 18 | | | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 3 | 4 |
| 29 | | | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 5 | 4 | 3 | 1 |
| 27 | | | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | | | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 5 |
| 18 | | | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 |
| 30 | | | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | | | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 3 | 4 |
| 32 | | | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | | | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 |
| 29 | | | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 4 | 3 |
| 35 | | | 3 | 5 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 2 | 4 | 1 |
| 19 | | | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 5 | 2 |
| 35 | | | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 | 4 | 3 |
| 19 | | | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | | | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 |
| 24 | | | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 5 | 1 |
| 20 | | | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 5 |
| 22 | | | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| TANGLEXP | TANGCEXP | TANGEXP | TANGEXP | CONF5EXP | CONF6EXP | CONF7EXP | CONF8EXP | CONF9EXP | RESP10EXP | RESP11EXP | RESP12EXP | SGG13EXP | SGG4EXP | SGG5EXP | SGG6EXP | BMP17EXP | EMP18EXP | EMP19EXP | EMP20EXP | EMP21EXP | EMP22EXP |
|----------|----------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 4 | 5 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 |
| 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 |
| 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 |
| 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

PERCEPCIONES

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 |
| 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 |
| 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 3 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 4 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |

DIFERENCIAS DE EXPECT

| DIF1 | DIF2 | DIF3 | DIF4 | DIF5 | DIF6 | DIF7 | DIF8 | DIF9 | DIF10 | DIF11 | DIF12 | DIF13 | DIF14 | DIF15 | DIF16 | DIF17 | DIF18 | DIF19 | DIF20 | DIF21 | DIF22 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| -1 | 0 | -1 | -1 | -1 | -1 | 0 | 2 | -2 | -1 | 0 | -2 | 1 | -1 | -1 | -2 | -1 | 0 | -1 | 0 | -1 | 0 |
| -1 | 0 | -1 | -2 | 1 | -1 | -1 | 0 | -1 | 0 | -1 | -1 | -1 | 0 | -1 | -1 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 | -2 |
| -1 | -2 | -1 | -2 | -1 | -2 | 0 | 0 | 1 | -1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | -1 | -2 | -2 | 0 |
| 2 | 3 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 3 | 1 | -1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 0 | -2 | -1 | 0 | 1 | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 | -1 | 1 | 0 |
| -3 | -1 | -2 | -3 | -2 | -1 | 0 | -2 | 0 | -1 | -2 | 0 | -1 | -1 | -1 | -1 | -2 | -2 | -1 | -2 | -1 | -3 |
| -1 | -1 | -1 | 0 | -2 | -1 | -2 | -1 | -1 | -1 | 0 | 0 | 0 | -1 | -1 | -3 | -1 | 0 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| -1 | -1 | 0 | -1 | -1 | 0 | -2 | -1 | -1 | -1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | -1 | -1 | 0 | -1 | -1 | -2 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | -1 | -1 | 0 | 0 | -2 | -1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | -1 | -1 | -1 | 0 | -1 | -1 | -2 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | -1 | -1 | -2 | 1 |
| -1 | -1 | -1 | -2 | 0 | -1 | 1 | 1 | -1 | -1 | -2 | 1 | -1 | -1 | -1 | -2 | 0 | -2 | 0 | 1 | -1 | -3 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | -1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | -1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 |
| -1 | -2 | -1 | 0 | -1 | 1 | 1 | -1 | -1 | -1 | -1 | 0 | -2 | 0 | -1 | -1 | -3 | 1 | 1 | -2 | -3 | 0 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | -1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | -1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| -2 | -2 | -2 | 0 | 0 | -1 | -1 | -1 | -1 | 0 | -1 | -1 | -1 | -1 | 0 | -1 | 0 | -1 | -1 | -2 | -2 | -1 |
| -2 | -1 | -2 | -1 | -1 | -1 | 0 | -1 | -1 | -1 | 0 | 0 | -1 | -1 | -3 | 0 | -2 | -1 | -1 | -1 | -2 | -1 |
| -1 | -1 | -1 | -1 | -2 | 0 | -1 | -1 | 0 | -1 | -1 | -1 | -2 | 0 | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 | -2 | -3 | -1 |
| -1 | -2 | -2 | -1 | 0 | -1 | 0 | -1 | -1 | -1 | 0 | 0 | -1 | -1 | -1 | -3 | -1 | -1 | -1 | -2 | -2 | -1 |
| 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | -2 |
| -1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| -1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | -1 | -1 | -1 | 1 | 1 | 0 | 0 | -1 | -1 | -1 | 2 | 1 | 2 | 0 | -1 |
| -2 | -2 | 0 | -2 | -1 | -1 | 1 | 1 | 0 | -1 | -1 | 0 | -2 | -1 | -2 | -1 | -2 | 0 | -1 | -2 | -1 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | -2 | 0 | 0 | 1 | 1 | -1 | -1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | -1 |
| 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | -1 | -1 | -2 | 0 | 1 | 1 | -1 | -1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | -1 | 1 | -1 | 1 | 1 | -2 | 0 | -1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | -1 | 1 | 0 | -1 | -1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | -1 | 2 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | -1 | 0 | -1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | -2 | 1 | 0 | 0 | -1 | 2 |
| 0 | 2 | 1 | 3 | 0 | -1 | 1 | 0 | -1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | -1 | -1 | -1 | -1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | -1 | 2 | 0 | -1 | 0 | 1 | -2 | 0 | 2 | 0 | 1 | -1 | 2 |
| -1 | 0 | -1 | -2 | 1 | 0 | -1 | 0 | -1 | -1 | 0 | -1 | -1 | -1 | -1 | -2 | 0 | 1 | -1 | -1 | -1 | 0 |
| -1 | -2 | 0 | -2 | 0 | -1 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 | 0 | 0 | 1 | -1 | -1 | -2 |
| -1 | -1 | -2 | -2 | -1 | -1 | 0 | 0 | 0 | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 | -2 | 0 | -2 | -1 | -1 | -1 | -2 |
| -2 | -3 | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 | 0 | -1 | -1 | -1 | 0 | -2 | -2 | -2 | -1 | -1 | -1 | -2 | -3 | 0 |
| 0 | -1 | -1 | -1 | 0 | -1 | -1 | -1 | 0 | -1 | 0 | -1 | 0 | 0 | -2 | -1 | -3 | -1 | 1 | -2 | -3 | 0 |

PROMEDIOS DE DIMENSIONES DE CALIDAD

| PROMTAGP | PROMCONFEXP | PROMRESEXP | PROMSEGEXP | PROMEMPEXP |
|----------|-------------|-------------|------------|-------------|
| 2.25 | 2.8 | 2.333333333 | 2.25 | 2.833333333 |
| 1.75 | 2.6 | 2 | 2.5 | 2.5 |
| 1.5 | 2.8 | 2.333333333 | 2.75 | 2 |
| 5 | 3.4 | 3.666666667 | 4 | 4.833333333 |
| 2.25 | 2.4 | 2 | 3 | 2.333333333 |
| 1.25 | 2.4 | 2.333333333 | 2.5 | 1.833333333 |
| 2 | 1.8 | 2.333333333 | 2.25 | 2.333333333 |
| 2 | 2.2 | 2 | 3 | 2.833333333 |
| 2.25 | 2.6 | 2.666666667 | 2.75 | 2.5 |
| 4.25 | 3.6 | 3.666666667 | 3.75 | 4 |
| 2 | 2.4 | 2.333333333 | 2.5 | 2 |
| 4.25 | 3.2 | 3 | 4 | 4.166666667 |
| 4 | 3.2 | 4 | 3.5 | 3.833333333 |
| 4.5 | 3.8 | 3.666666667 | 4 | 3.5 |
| 1.75 | 2 | 3 | 2 | 2.5 |
| 4.25 | 2.8 | 3 | 3.5 | 4.333333333 |
| 4.5 | 3.6 | 3.666666667 | 4 | 3.833333333 |
| 4 | 3.2 | 4 | 3.5 | 3.833333333 |
| 4.5 | 3.4 | 4 | 3.25 | 4.166666667 |
| 4.5 | 3.8 | 4 | 4 | 4 |
| 1.6 | 2.6 | 2.666666667 | 2.75 | 2.166666667 |
| 1.8 | 2 | 2.666666667 | 2.25 | 1.833333333 |
| 2 | 2.8 | 2 | 2.5 | 2.5 |
| 2.4 | 2.8 | 3 | 2.5 | 2.666666667 |
| 3.8 | 4.6 | 4.666666667 | 5 | 4 |
| 3.8 | 3.8 | 4.333333333 | 4.25 | 4.166666667 |
| 3.6 | 3.4 | 3.666666667 | 3.5 | 4.666666667 |
| 1.6 | 2.6 | 2.333333333 | 2.5 | 2.166666667 |
| 3.4 | 3.4 | 3 | 4 | 4.5 |
| 4 | 3.6 | 3.333333333 | 3.75 | 4.333333333 |
| 3.8 | 4 | 3.333333333 | 4 | 4.5 |
| 3.6 | 3.4 | 3.666666667 | 4 | 3.833333333 |
| 4 | 3.8 | 4 | 3.75 | 4.166666667 |
| 3.8 | 3.4 | 3 | 4 | 4.166666667 |
| 3.8 | 3.2 | 3.333333333 | 3.25 | 4.333333333 |
| 2.4 | 2.4 | 2.666666667 | 2.75 | 2.833333333 |
| 2 | 2.8 | 2.333333333 | 2.5 | 2.166666667 |
| 2.2 | 2.6 | 2.666666667 | 2.25 | 2.333333333 |
| 2 | 2.2 | 2.333333333 | 2.5 | 2.333333333 |
| 2.4 | 2.6 | 3 | 2.75 | 2.166666667 |

DIFERENCIAS DE DIMENSIONES

| DIF-DIMTANG | DIF-DIMCONF | DIF-DIMRESP | DIF-DIMSEG | DIF-DIMEMP |
|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| -0.75 | -0.4 | -1 | -0.75 | -0.5 |
| -1 | -0.2 | -0.66666667 | -0.75 | -0.5 |
| -1.5 | 0.6 | -0.33333333 | 0 | -1.33333333 |
| 2.25 | 1 | 1.66666667 | 0.75 | 1.5 |
| -0.75 | -0.6 | -1 | 0 | -0.5 |
| -2.25 | -0.4 | -0.66666667 | -1 | -1.83333333 |
| -0.75 | -1.4 | -0.33333333 | -1.5 | -0.83333333 |
| -0.75 | -1 | 0.33333333 | -0.5 | -0.5 |
| -0.25 | -0.6 | 0.66666667 | -0.5 | -0.66666667 |
| 0.5 | 2 | 1.33333333 | 0.75 | 0.16666667 |
| -1.25 | -0.4 | -0.66666667 | -1 | -1.16666667 |
| 0.75 | 0.6 | 0 | 0.75 | 1.16666667 |
| 1.25 | 0.2 | 1 | 0 | 0.66666667 |
| 2 | 1.2 | 0.66666667 | 0.75 | 0.66666667 |
| -1 | -0.6 | 0 | -1.75 | -0.5 |
| 1.5 | 0 | 0.66666667 | 0.25 | 1.33333333 |
| 1 | 1.2 | 1 | 0.25 | 1 |
| 1.25 | 0.8 | 2.33333333 | 0.25 | 1.33333333 |
| 1.75 | 0.4 | 2 | 0 | 1.5 |
| 1 | 0.8 | 0 | 0.5 | 0.66666667 |
| -2 | -0.4 | -0.66666667 | -0.5 | -1.5 |
| -1.5 | -0.8 | -0.33333333 | -1.5 | -1.16666667 |
| -1.25 | -0.6 | -1 | -1 | -1.66666667 |
| -1.5 | -0.8 | -0.33333333 | -1.5 | -1.33333333 |
| 1.25 | 1.2 | 1.66666667 | 1 | 0.33333333 |
| 0.5 | 0.6 | 1 | 0.75 | 0.5 |
| 0.75 | -0.2 | 0.66666667 | -0.25 | 0.83333333 |
| -1.5 | -0.4 | -1 | -1.5 | -1 |
| -0.25 | 0.4 | -0.33333333 | 0 | 0.66666667 |
| 0.75 | 0.4 | 0 | -0.5 | 0.66666667 |
| 0.75 | 0.8 | 0 | 0.5 | 0.83333333 |
| 1 | 0 | 0.66666667 | 0.25 | 0.16666667 |
| 1.5 | 0.4 | 0.66666667 | 0.25 | 0.83333333 |
| 0.5 | 0.2 | 0 | -0.25 | 0.66666667 |
| 1 | 0.2 | 0.33333333 | -0.25 | 0.83333333 |
| -1 | -0.4 | -0.66666667 | -0.5 | -0.33333333 |
| -1.25 | -0.2 | -0.33333333 | -1 | -1.5 |
| -1.5 | -0.4 | -1 | -2 | -1.33333333 |
| -1.75 | -0.8 | -0.66666667 | -1.5 | -1.33333333 |
| -0.5 | -0.4 | -0.66666667 | -0.5 | -1.16666667 |